



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا



كلية الدراسات العليا

Measurement of patients satisfaction about health services quality and communication skills

Case study: Aliaa specialized hospital

قياس معدل رضا المرضى المنومين عن جودة الخدمات الصحية ومهارات الاتصال

حالة الدراسة : مستشفى علياء التخصصي

بحث لنيل درجة الماجستير في إدارة الجودة الشاملة

إعداد الدراسة : نهى عباس محمد البشير

بكالوريوس المختبرات الطبية - دبلوم عالي مختبرات طبية

إشراف : أ.د. حسن عبد العزيز محمود

M.B.B.S, PhD, F.AAHEA

2019

الآية

((ذَلِكَ عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ (6) الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ

خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ طِينٍ (7)))

صدق الله العظيم

سورة السجدة آية 6-7

الإهداء

إلى النور الذي ينير لي درب النجاح -أبي

وإلى التي علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف-أمي

إلي اول انتصاراتي

واصدق محطاتي

قرة عيني إبنتي الغالية جدية

الشكر والتقدير

أشكر جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا لإتاحتها لي فرصة التحاقى بماجستير إدارة الجودة الشاملة والإمتياز كما أعبر عن شكري وتقديري لمن أضاء بعلمه عقل غيره وأهدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه فأظهر بسماحته تواضع العلماء البروف حسن عبد العزيز محمود لإشرافه على البحث ومدى بخلاصة تجاربه في مجال الجودة الصحية وأتقدم بالشكر الى إدارة مستشفى علياء لدعمها المتواصل لإكمال رسالتي ومشاركة تجربة المستشفى الناجحة كما أشكر الدكتورة سلوى بابكر الحاج اختصاصية علم النفس على تعاونها معي لإكمال البحث وجهدها المتواصل في مستشفى علياء التخصصي لتطوير السلوك المهني للعاملين بالمستشفى ودعمها النفسي المتواصل للمرضى المنومين بالمستشفى .

الملخص باللغة العربية

قياس معدل رضا المرضى المنومين عن جودة الخدمات الصحية ومهارات الاتصال

تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية جودة الرعاية الصحية والدور الذي تلعبه مهارات الاتصال في تحقيق رضا المرضى في المستشفيات كقطاع خدومي حساس وفعال في إحداث التنمية الاجتماعية وذلك عن طريق تحسين جودة الخدمات الصحية بواسطة المراقبة والتحسين المستمر وتطبيق مهارات الاتصال الفعال عن طريق تطوير مهارات التواصل بواسطة التدريب المستمر للعاملين وقياس أثر جودة الخدمة وتطبيق مهارات الاتصال على المرضى المنومين. وكانت فرضيات الدراسة إستنادا إلى مشكلة البحث وتمت صياغة الفرضيات الرئيسية بأنه لا يوجد علاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى المنومين ولا توجد علاقة بين تطبيق مهارات التواصل ورضا المرضى المنومين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الجودة الصحية والدور الذي تلعبه مهارات التواصل كمتغير وسيط ما بين الجودة والرضا حيث تم تطوير سياسات الجودة المنظمة للعمل في جميع اقسام المستشفى وتم توزيع الوصف الوظيفي على جميع الموظفين و تم تدريب الكوادر على مهارات التواصل بواسطة قسم الصحة النفسية وتطوير السلوك المهني بالتنسيق مع ادارة الجودة وقد شملت الدراسة عدد 70 مريض منوم في مستشفى علياء التخصصي عدد الذكور 26 وعدد الاناث 44 بمختلف فئات العمر بمختلف اسباب التنويم عن طريق استبانة محكمة للاجابة على اسئلة البحث كما تم التحليل الإحصائي باستخدام برنامج (الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية) واطهرت نتائج التحليل عدد من النتائج المهمة يأتي في مقدمتها ارتفاع مستوى الجودة و حسن تعامل الكادر الطبي مع المريض أدى الى زيادة رضا المرضى المنومين كما خلصت الدراسة إلى بعض الإستنتاجات وهي ضرورة الإهتمام بالجودة الصحية وتطبيق مهارات التعامل في المستشفى و ضرورة إشعار المرضى بالتعاطف والأمان وسرعة تلبية إحتياجاتهم وذلك للوصول للرضا العام للمريض المنوم في المستشفى .

Abstract

Measurement of patients satisfaction about health services quality and communication skills

The significance of this study is reflected in the importance of healthcare quality and the role of communication skills in achieving patients' satisfaction in hospitals as an effective service sector in achieving social development by improving the quality of health services, through continuous monitoring and optimization and applying effective communication skill by developing the staffs' communication skills through continuous training, and also measuring the effect of service quality and communication skills practice on inpatients. The study hypotheses were based on the problem and formulated as follows: There is no relationship between health services quality and inpatients satisfaction. There is no relationship between communication skills practice and inpatients satisfaction. This study aimed at identifying the effect of health services quality and the role of communication skills as a mediator variable between quality and satisfaction. The quality policies that organize the work in all departments of the hospital were developed. Job descriptions were distributed to all employees, and they were trained in communication skills by the Mental Health and Professional Behavior Development Department in coordination with the Quality Administration. The study concluded (n = 70) inpatients at Aliaa Specialist Hospital (26 males and 44 females) in all age groups and admission reasons.

An arbitrated questionnaire was used to answer the research questions, and statistical analysis was done using SPSS. The analysis revealed a number of results including: High level of quality and the good treatment of the medical staff with patients led to increased inpatients satisfaction.

The study reached some conclusions including: The need to pay attention to health quality. Practicing communication skills in the hospital. Making patients feel sympathy and safety, and meeting their needs in order to achieve general inpatient satisfaction in the hospital.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع	
أ	الاستهلال	
ب	الاهداء	
ج	الشكر	
د	الملخص باللغة العربية	
هـ	الملخص باللغة الانجليزية	
و	قائمة المحتويات	
ط	قائمة الجداول	
الفصل الاول - المقدمة		
1	المقدمة	1-1
3	الدراسات السابقة	2-1
9	ما يميز البحث عن البحوث السابقة	3-1
10	نبذة عن المستشفى محل الدراسة	4-1
10	مشكلة البحث	5-1
11	أهداف البحث	6-1
11	أهمية البحث	7-1
11	فرضيات الدراسة	8-1
11	حدود البحث	9-1
12	أنموذج الدراسة ومصادر جمع المعلومات	10-1
12	أدوات الدراسة والمنهجية	11-1
12	التعريفات لمصطلحات الدراسة	
الفصل الثاني - أدبيات البحث		
15	جودة الخدمة	1-2
16	جودة خدمة الرعاية الصحية	2-2
22	مهارات التواصل	3-2

26	رضا المرضى	4-2
الفصل الثالث الدراسات الميدانية والمنهجية		
30	منهج الدراسة	1-3
30	مجتمع الدراسة وعينتها	2-3
30	عينة الدراسة	3-3
31	أداة الدراسة	4-3
33	حجم العينة	5-3
34	أدوات التحليل	6-3
34	إختبار الصدق والثبات	7-3
34	الأساليب الإحصائية المستخدمة	8-3
الفصل الرابع النتائج والتحليل		
35	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة	1-4
الفصل الخامس مناقشة النتائج والملخص والتوصيات		
47	مناقشة النتائج	1-5
48	الخلاصة	2-5
48	التوصيات	3-5
49	الموضوعات البحثية المقترحة	4-5

50	المراجع العربية والانجليزية	
الملحقات		
58	قائمة المحكمين	1
59	استبانة البحث	
65	إستمارة تقييم التدريب (اداة دراسة)	2
66	أستمارة تقييم الاتصال الفعال بين التمريض والمريض (اداة دراسة)	3
اخلاقيات البحث		
	خطاب الجامعة لجهة البحث	
	خطاب موافقة من جهة البحث	

قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
33	جدول عدد الاستبانات المقدمة	1-3
34	جدول صدق الاداة	2-3
35	جدول توزيع تكرارات ونسب متغير الجنس	1-4
36	جدول توزيع تكرارات فئات العمر	2-4
37	جدول توزيع تكرارات ونسب مدة المكوث في المستشفى	3-4
38	جدول توزيع تكرارات ونسب سبب الدخول للمستشفى	4-4
39	جدول تكرارات ونسب استجابات المحور الاول -تعامل الاطباء مع المرضى	5-4
40	جدول نتيجة تحليل مربع كاي لاجابات المحور الاول -تعامل الاطباء مع المرضى	6-4
41	جدول تكرارات ونسب استجابات المحور الثاني -التمريض	7-4
43	جدول نتيجة تحليل مربع كتي لاجابات المحور الثاني -تعامل التمريض	8-4
44	جدول تكرارات ونسب استجابات المحور الثالث -جودة الخدمات	9-4
45	جدول نتيجة تحليل مربع كاي لاجابات المحور الثالث جودة الخدمات	10-4

الفصل الاول

المقدمة

1-1 المقدمة:

تعتبر المستشفيات من بين المنظمات الخدمية التي تبارت في تحقيق النجاح على المدى البعيد. وفي نفس الإطار تجدر الإشارة إلى أن موضوع جودة الرعاية الصحية أحتلت على مدار السنوات الماضية أهمية كبيرة حسب ما أشارت إليه الدراسات السابقة وحسب المفهوم الحديث للتسويق الذي يركز على تحقيق رضا العملاء والذي هو في القطاع الصحي متمثل برضا المرضى، فإن المستشفيات تؤكد على جودةخدماتها لتحقيق الرضاوشهد القرن العشرين تحديات عالمية واسعة النطاق في إطار عولمة الاقتصاد، وانتشار تقنية المعلومات وشبكات الانترنت وبروز منظمة المواصفات وغيرها من المنظمات الانسانية الفاعلة مما حدا بالعديد من المنظمات ان تسير في ركاب التطوير المستمر، والتحسين في خدماتها ومنتجاتها، سيما وأن الجودة اصبحت في ظل هذهالتحديات وسيلةإستراتيجية متميزة تسير في مقتضاها كل متطلبات التطوير والتنمية المستدامة(النعيمي)، وقد ظهرت هذه التحديات نتيجة للمتغيرات المتلاحقة التي يشهدها العالم في ثورة التقنية وتدفق المعلومات والتكنولوجيا والظروف والمناخ التنظيمي التي تؤدي بها المؤسسات أعمالها وخدماتهاوخصوصاً أن العالم أصبح قرية صغيرة في ظل احتدام المنافسة وارتفاع مستوى تطلعات المستفيدين من الخدمات المقدمة. لذا نجد أن مواجهة هذه التحديات يتطلب الكثير من الجهد المنظم والفاعل لتحسين الإجراءات والأساليب الإدارية وتقديم الخدمات بشكل جيد والعمل على تهيئة المؤسسات إدارياً وبشرياً. كما إن تطبيق الجودة في المستشفيات يساعد في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقاتالذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها، كما تعد الجودة من أفضل النظم التي تمنح الصلاحيات للعاملين وحثهم على المشاركة ودفعهم للنجاح، كما أنها تساعد العاملين على تحديد ووضع الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات متلقي الخدمة وإشباع رغباتهم مع التحسين المستمر والمنظم مطبقاتي، وعجمي،)

لقد أضحت تطبيق نظم الجودة في مجال الرعاية الصحية من الضرورات الملحة في العقديناأخيرين وخاصة في دول العالم النامي حيث تزداد الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة هذه الخدمات وأيضاً في وجود تباين كبير في مردود ونتائج الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المتماثلة مما يبرز الحاجة إلى إتباع معايير قياسية في الأداء الطبي وإتباع بروتوكولات مبنية على أدلة علمية ولأن منظمات الرعاية الصحية اهتمت هي الأخرى توسعاً وتطوراً وتنافساً فقد شجع ذلك القطاعالخاص الاستثمار فيهما خاصة في الميادين الاقتصادية والاجتماعية، الأمر الذي أسهم في ترسيخ مفاهيم لدى كل من مقدم الخدمة والمستفيد المريض فتنبه الأول إلى المسؤوليات الملقاة على

عاقته بتقديم ضوء احتياجات المستفيدين وإمكانيات مقدم الخدمة أطباء، وممرضين في تأمين مستلزماتها ولخصوصية أنشطتها بتوفير الرعاية الصحية بإختلاف مستوياتها وأنواعها.(السامرائي).

كما إن تحسين مهارات الاتصال وتعزيز العلاقة بين الأطباء و المرضى يتطلب المناقشة والحوار بينالطبيب والمريض وبين التمريض والمريض بهدف تقديم أفضل خدمات الرعاية لمرضاهم أثناء الزيارة ، وقد أثبتت عدة تقارير إمكانية تحسين كفاءة الرعاية بغض النظر عن طول مدة الزيارة وذلك عن طريق امتلاك مهارات الاتصال ، كما أن العبارات التي يدلي بها المريض تساعد الطبيب على فهم طبيعة المرض ثم وضع خطة علاجية للمريض تتناسب مع حالته ومما لا شك فيه أن القطاع الصحي في دولة السودان شهد العديد من التغيرات التي لا بد من اتخاذ الإجراءات المتعلقة بالتكيف معها في تطوير وتحسين سلوك القائمين على تقديم الخدمة، والأفراد المتلقين لهذه الخدمة. ولعل من أهم تلك الجوانب المقترنة بالتكيف إدخال مفاهيم الجودة لتعزيز قدرة المستشفيات في تحقيق إشباع حاجات الأفراد متلقي الخدمة، وهو ما دفعالدولة إلى الإهتمام بقطاع الرعاية الصحية، إذ تقدم خدمات الرعاية الصحية بالإضافة إلى ذلك، يواجه تطبيق الجودة في القطاع الصحي عدداً من المشاكل والصعاب، مما يجعل من تطبيق البرامج التطويرية عملية معقدة طويلة المدى قد تستغرق عدداً من السنوات حتى يتم الانتهاء منها لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في مستشفى علياء التخصصي وجهة نظر متلقي العلاج.

الدراسات السابقة

1-2 تمهيد:

عرضت الباحثة بعض الدراسات السابقة التي أجريت في مواضيع بحثية قريبة من موضوع البحث ، وفي هذه الدراسات غاية ما عثرت عليها الباحثة، وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات حسب أسبقيتها الزمنية، مع التركيز على النواحي التالية: اسم الباحث، وتاريخ الدراسة، وهدف الدراسة وعينة الدراسة وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة

الدراسات السابقة العربية والأجنبية

أولاً الدراسات العربية :-

دراسة سلامة (1999) بعنوان (إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن :دراسة حالة مستشفى الجامعة الاردنية .هدفت الى دراسة الفجوة القائمة بين الخدمات الادارية المتوقعة وبين الخدمات الادارية الفعلية المقدمة في مستشفى الجامعة الاردنية من قبل المرضى من خلال دراسة مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم .وقد توصلت الدراسة الى ان هناك رضا ضعيف عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المراجعين لمستشفى الجامعة الاردنية وبناء على النتائج اوصى الباحث بزيادة الإهتمام بالمرضى والحرص على رضاهم والسعي لتحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم في كافة المجالات. وإيجاد قسم خاص للمعلومات في المستشفى يتولى مهمة جمع المعلومات وتصنيفها، ويقوم بالمسوحات الميدانية الدورية للتعرف على احتياجات المراجعين وتقديم المعلومات التي تؤدي إلى تحسين مستوى الخدمة المقدمة

دراسة(مطاريد 1999) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية في منطقة المعادي في مصر) هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الإستثمارية وتنمية مقياس موضوعي لقياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء والعمل على التخلص من فجوات الجودة بإقتراح استراتيجيات العلاج المناسبة بغية تحسين رضا العملاء عن هذه الخدمات في الأجل الطويل. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن نموذج فجوات جودة الخدمة وأداة القياس المنبثقة عنه من أفضل النماذج لدراسة الجودة المقدمة، وإنخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وخاصة إفتقارها لعناصر الجودة

-دراسة الحيدري 2001 بعنوان تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى تحليلية لآراء وإتجاهات المرضى المنومين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى المنومين ، وتحديد العوامل الأكثر أهمية في المسؤولية عن تحقيقه، وأثر العوامل الديمغرافية في تباين مستوياته عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اتجاهاً إيجابياً في تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة، ورضا المرضى المنومين عن كفاية إدارة المستشفى ومستوى الأسعار والأجور ونظافة المستشفى ومرافقها، وإجراءات تنظيم زيارة عوائلهم، وسرعة إجراءات الإستقبال وتلقي العلاج، وكفاءة وخبرة الطبيب المعالج والعاملين، وحسن معاملتهم، وتمتعهم بالراحة والهدوء. وقد أوصت الدراسة بضرورة إهتمام إدارة المستشفى بجوانب الخدمة الصحية كافة ومنها الأخلاق التي قد تتسبب في ضعف أداء الخدمة وتكاملها، وكذلك المراجعة الدورية لمستويات الأسعار، وأجور العلاج، والإهتمام بنوعية الطعام، وتسريع إجراءات الدخول

دراسة عبد الحليم ومرعي (2001) بعنوان مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية. هدفت الى استطلاع آراء الاطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية في مراكز المحافظات المنتشرة في ارجاء المملكة وذلك في سبيل الوصف على الاتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الحكومي الصحي في الأردن سواء كانت متعلقة بالمباني ، والكوادر البشرية، والتجهيزات الطبية وغير الطبية، والعلاجات والأدوية، والإجراءات الإدارية وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين في آراء أفراد العينة تعزى إلى العوامل الديمغرافية لهم. بالإضافة إلى وجود تباين هام في المستويات المبحوثة تعزى إلى موقع المستشفى وحجمه من جهة، وإلى كونه تعليمياً أم غير تعليمي، وتخصصياً أم غير تخصصي

دراسة العتيبي 2002 بعنوان مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرفة التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت) هدفت إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضى في غرفة التنويم. تكونت عينة الدراسة من 400 مريض ومريضة من الكويتين تمت مقابلة 200 منهم في 5 مستشفيات عامة و200 الاخرين في 4 مستشفيات خاصة وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كانت نسبة الراضين عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة 91.8% أكبر من نسبة الراضين عن جودة الخدمة في المستشفيات العامة (80.3%) كما

وجدت الدراسة فروقا دالة احصائيا في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاطباء ,الممرضات ,الخدمات المعاونة) بين المستشفيات العامة والخاصة ولصالح المستشفيات الخاصة. وأخيراً، تمثلت أهم محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في الخدمات المعاونة، والممرضات والأطباء، في حين اقتصرت هذه المحددات على متغيرين هما الخدمات المعاونة والممرضات في قطاع المستشفيات الخاصة

دراسة المحياوي وادريس 2006(بعنوان جودة اداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى في مستشفى سرت التعليمي في الجماهيرية العربية الليبية)هدفت إلى قياس جودة أداء الخدمة وتحديد أبعادها الرئيسية في مستشفى سرت التعليمي في الجماهيرية العربية الليبية. وقد تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مقياس الفجوات الخمس يعتبر طريقة مفيدة للحصول على معلومات عديدة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى وأن أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية هي الجوانب المادية الملموسة، والتعاطف، والاستجابة، والثقة، والاعتمادية. كما أظهرت النتائج أن مقياس الفجوات الخمس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والمصدقية في تفسير تباين في الجودة الكلية المدركة للخدمات الصحية وأوصى بضرورة وضع معايير لقياس إدراكات وتوقعات المرضى المستفيدين من الخدمات التي يقدمها المستشفى

دراسة (نعساني واخرون 2007)بعنوان قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية واثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية هدفت إلى تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية، بالإضافة إلى الكشف عن مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات التي تقدمها المشافي الجامعية، وبيان أثر أبعاد الجودة في رضا المرضى ودراسة العوامل التي تؤثر في مدركات العملاء لجودة الخدمة المقدمة. وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا بد من التركيز على جودة الخدمة المقدمة في الأقسام المأجورة في المشافي الجامعية إذ أن المريض لا بد أن يتأثر وبشكل واضح وأكد بالجانب المادي الملموس للخدمة أولاً والذي تجسده وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية لدى المشفى، وتوفيرالتسهيلات المادية والمطبوعات المناسبة عن المستشفى والمظهر الطيب لجميع أفرادها من الضروري توفر درجة عالية من المصدقية والثقة أثناء تقديم الخدمة لكسب رضا المريض وتتجسد بقدرة المستشفى على أداء الخدمات الصحية التي وعدت بها عملائها بدرجة عالية من الدقة والثقة. وأن من أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضاً والبعد الجوهري في جودة الخدمة هو بعد التعاطف وكون غالبية مرضى الأقسام المأجورة في المستشفيات الجامعية محل

الدراسة من النساء فإشعار العميل بالإهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدراً كبيراً من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي تعالج فيه.

-دراسة الحوري الأردنية 2008:دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة .هدفت إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا المريض، وإلتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، بالإضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم .كما هدفت إلى بيان مدة وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة إضافة إلى بيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي ، المستوى الوظيفي ،) (مستشفيات كان اختيارها وفقاً لمعيار الحجم .وقد توصلت الدراسة الى نتائج، أبرزها :أن العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، حيث أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة . في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة ووجود فروقات معنوية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (الخبرة ، والمستوى التعليمي .(وعدم وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية)المستوى الوظيفي ، والحجم .ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) بينالعوامل الشخصية وإدراك اهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة للمستشفيات الأردنية الخاصة

دراسة هويدي (2009) بعنوان قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة دراسة تطبيقية شعبية الزاوية هدفت الى قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة بالتطبيق على مستشفيات شعبية الزاوية وتكونت عينة الدراسة من (140) مريض وقد توصلت الدراسة الى العديد من النتائج أبرزها :- هناك قصور في جودة خدمات الجوانب المادية الملموسة المقدمة في الخدمات الصحية وتدني مستوى الخدمات الاعتمادية من حيث تقديم الخدمة في الوقت الذي يطلبها المريض وبالشكلالصحيح من المرة الأولى، وتدني مستوى جودة خدمات الاستجابة المقدمة من حيث سرعة تلبية، احتياجات ورغبات المرضى وانخفاض جودة خدمات الأمان الذي يشعر بها المرضى أثناء تقديم الخدمة لهم، وانخفاض جودة خدمات التعاطف مع المريض من حيث إبداء روح الصداقة والحرص عليه وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته "

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة (ndaleeb, 2001) بعنوان: (Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction study of hospitals in developing country) هدفت الى تحديد عوامل جودة الخدمة والتي لها اهمية للمرضى. بالإضافة إلى إختبار علاقة هذه العوامل برضا المرضى في مستشفيات بنغلادش. وقد تم اعتماد الأبعاد التالية وقد تكونت عينة الدراسة من 216 لقياس جودة الخدمة، وهي: الاستجابة؛ والأمان؛ والاتصالات مريض. ومن خلال القيام بعملية التحليل العاملي والإنحدار المتعدد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين عوامل جودة الخدمة وبين رضا المرضى

دراسة (Jabnon and Chaker 2003) بعنوان (Comparing the Quality of Private and Public hospital) هدفت إلى مقارنة جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الخاصة والعامّة في الإمارات العربية المتحدة. تكونت عينة الدراسة من 205 مريض راقد في المستشفيات مجتمع الدراسة. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثين بتطوير servqual بأبعاده الخمسة وقد توصلت الدراسة الى ان هناك اختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامّة

دراسة: lam1997) بعنوان (SERVQUAL: A tool for Measuring Patient's Opinions of "Hospital Service) هدفت الى عرض فوائد (servqual) لقياس ادراك المرضى لجودة الرعاية الصحية في (Hong konk) تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المرضى، الأول تتكون من 38 مريض. والثانية تتكون من 46 وقد توصلت إلى العديد من النتائج كان أبرزها: أن إدراك المرضى في المستشفى للخدمة المقدمة لهم ليست بالمستوى المطلوب من حيث الرعاية والإهتمام الفردي

دراسة: (wanzer,2004) بعنوان perceptions of health care providers Relationships Between Patient-Centered Communication and Satisfaction

هدفت الى تحديد مدى ادراك مستوى الاتصالات من قبل مزود الخدمة ومستوى رضا المريض على طبيعة هذه الاتصالات. اجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 195 طفل مريض حول طبيعة الاتصالات من قبل الكوادر التمريضية العاملة في المستشفيات . وتوصلت الدراسة الى العديد من

النتائج اهمها ان هناك علاقة ارتباط ايجابية بين طبيعة الاتصالات ورضا المرضى المستفيدين من خدمة الرعاية الصحية

دراسة: (Beck, 2004) "Enacting Health Communication The Field of Health " :
Communication as Constructed Through Publication in Scholarly Journals
هدفت الى تحديد الاتجاهات نحو الاتصالات في مجال الرعاية الصحية وذلك من خلال مراجعة الدراسات المرتبطة بموضوع اتصالات الرعاية الصحية ما بين الاعوام 1990 الى 2000 وقد توصلت الدراسة الى اهمية موضوع الاتصالات بين الكوادر التمريضية والمريض في تحقيق مستويات عالية من الرضا

دراسة: (Sheard and Garrud, 2006) بعنوان "Evaluation of generic patient information: Effects on health outcomes, knowledge and satisfaction"
الى تقييم معلومات المريض العامة واثرها على النتائج الصحية زمستوى الرضا .تكونت عينة الدراسة من مجموعتين 54 مريض تمثل مجموعة قبلية و55 تمثل مجموعة بعدية وقد توصلت الدراسة الى العديد من النتائج ابرزها ان المجموعتين كان الرضا لديها عن المعلومات عاليا .

دراسة (Vahabi, 2007) بعنوان "The impact of health communication on health-related decision making: A review of evidence"
الدراسات المرتبطة بالاتصالات والمعلومات بالاضافة الى معرفة العوامل المؤثرة على فهم الافراد للمعلومات الصحية وكيف ان الافتقار الى الاتصالات عن المعلومات الصحية يمكن ان يؤثر على حالة المريض الصحية .اعتمدت الدراسة على مراجعة الادب النظري ل40 سنة حول ماكتب عن المعلومات الصحية . وقد بلغ عدد الدراسات 93 دراسة عن الموضوع .وقد توصلت العديد من النتائج ابرزها انه من المفترض أخذ عنصر الاتصالات الصحية بنظر الإعتبار لأنها تؤثر ايجابيا على حالة المريض الصحية

دراسة: (Naidu, 2009) "Quality Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare

"هدفت إلى بناء أنموذج مفاهيمي شمولي لفهم وقياس المتغيرات المؤثرة على رضا المرضى. بالإعتماد على جودة الرعاية الصحية. وقد إستند الباحث في بناء أنموذجه إلى 24 دراسة سابقة

ترتبط بموضوع دراسته من خلال مراجعة العوامل المحددة لرضا المرضى وجودة الرعاية الصحية. وقد توصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى هو مكون للرعاية الصحية متعدد الأبعاد ويتأثر بالعديد من المتغيرات، وأن جودة الرعاية الصحية تؤثر برضا المرضى والتي من الممكن أن تنعكس على الولاء

3-2 ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة:

أشارت بعض الدراسات السابقة إلى قياس تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى والعوامل المؤثرة على رضا المرضى. وأشارت دراسات أخرى على واثق الاتصالات على رضا المرضى بينما تجمع هذه الدراسة الحالية بين الجودة والتواصل الفعال و تهدف إلى التعرف على أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في مستشفى علياء التخصصي حيث تفردت مستشفى علياء بوجود قسم الصحة النفسية وتطوير السلوك المهني لزيادة وعي الموظفين على مهارات التواصل بين المريض والطاقم الطبي لتجويد بيئة العمل وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة يمكن إيجازه بما يلي

من حيث بيئة الدراسة:

تمت الدراسة في دولة السودان وتعتبر دولة أفريقية نامية وكانت الدراسات السابقة في بعض الدول العربية والأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية

من حيث هدف الدراسة:

تمت الدراسات السابقة لقياس تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى والعوامل المؤثرة على رضا المرضى. بينما تتطلع الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات والمعلومات

من حيث منهجية الدراسة:

تأخذ وجهة نظر يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة استطلاعية، وصفية وتحليلية لكونها مرضى مستشفى خاص (مستشفى علياء التخصصي - أم درمان) استخدم الباحث تصميم المسح الوصفي على عينة من المرضى وكانت الاسئلة على حول (جودة الخدمات الطبية والاتصالات على مدى رضا المرضى الذين يتم إدخالهم و استخدام النموذج الرضا بإشراف إدارة الجودة وسلامة المرضى والعمل على:- جمع البيانات وتحليل البيانات

4-1 نبذة عن المستشفى محل الدراسة:

مستشفى علياء التخصصي أدرمان هي إحدى أكبر المستشفيات الخاصة في السودان ، تقع في مدينة أدرمان في اتجاه الجنوب الجغرافي لقصر الشباب و الاطفال ، عند مدخل جسر النيل الابيض من الناحية الغربية تم إختيار الاجهزة والأنظمة الطبية والإدارية من أحدث ما توصلت اليه تكنولوجيا العلوم الطبية يستقبل المستشفى جميع الحالات الطارئة والباردة ويتعاقد مع كل المؤسسات واكبر شركات التامين الطبي مما يغطي كافة الشرائح المجتمعية من دستوريين ورجال اعمال ومواطنين واجانب أسس المستشفى لتغطية كل احتياجات المواطن من الخدمات التشخيصية و العلاجية المتكاملة ليغنيه عن السفر للعلاج بالخارج و بذلك تعمل على توطين العلاج بالداخل .

1-5مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يتعرض القطاع الصحي في السودان لضغوط كبيرة نتيجة الصعوبات المالية والتغيرات التشريعية والاقتصادية، وذلك جنباً إلى جنب مع الضغوط الداخلية والرغبة المتزايدة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما وضع على إدارة المستشفى أعباء والتزامات كبيرة لإيصال خدماتها بجودة عالية ترضي المرضى متلقي هذه الخدمات الصحية. ولأن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدراتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه وذلك من خلال تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة. من هنا تعد جودة الرعاية الصحية وبصفه خاصة من وجهة نظر المرضى متلقين العلاج من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمستشفيات بدولة السودان وذلك لرفع مستوى أدائها من حيث الكفاءة والفاعلية وبما يحقق رضا المرضى المنومين وكما أن بناء العلاقة الجيدة بين الطبيب/العاملين والمريض ضرورة لنجاح خدمة الرعاية الصحية والمتمثلة بالاتصالات وتوفير المعلومات المناسبة للمرضى متلقي العلاج .

أولاً:-

إلى أي مدى تؤثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفى

ثانياً:-

إلى أي مدى تؤثر الاتصالات والمعلومات على رضا المرضى المنومين.

1-6 أهداف البحث:

- 1- تحسين التواصل الفعال بين الاطباء والمرضى
- 2- تحسين التواصل الفعال بين التمريض والمرضى
- 3- تجويد الخدمات الطبية المقدمة للمرضى

1-7 أهمية البحث:

تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية جودة الرعاية الصحية في تحقيق رضا المرضى. بالإضافة إلى أهمية الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات في المستشفيات كقطاع خدمي حساس وفعال في إحداث التنمية الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن أهمية جودة الرعاية الصحية والخاصة لأهدافها بالكيفية المطلوبة يتطلب منها التعرف وبصفة مستمرة على احتياجات ورغبات متلقي الخدمات الصحية، حيث تعتبر هذه الدراسة خطوة مبدئية للحث على القيام بمزيد من الدراسات والتي تستشف هذه الإحتياجات والرغبات وتحاول إنجاز الإجراءات اللازمة لإشباعها وتحقيقها بالإضافة إلى التعرف على مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الخاص في السودان وما هو دور الاتصالات والمعلومات بين الطبيب والمريض والذي يعد أحد مسببات الرضا لدى المرضى. هذا ويعتبر الرضا عن الخدمة المقدمة ما هو إلا انعكاس طبيعي لجودة هذه الخدمة والذي بدوره يولد ولاء لهذه الخدمة ولمكان تقديم الخدمة، فالمنظمات المركزة على العملاء المستفيدين من خدماتها تسعى إلى إيجاد درجة عالية من رضا متلقي خدماتها.

1-8 فرضيات الدراسة:

إستناداً إلى مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية الرئيسية، التي سيجرى إختبار

لا يوجد علاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى المنومين

لا يوجد علاقة بين تطبيق مهارات التواصل ورضا المرضى المنومين

1-9 حدود البحث :

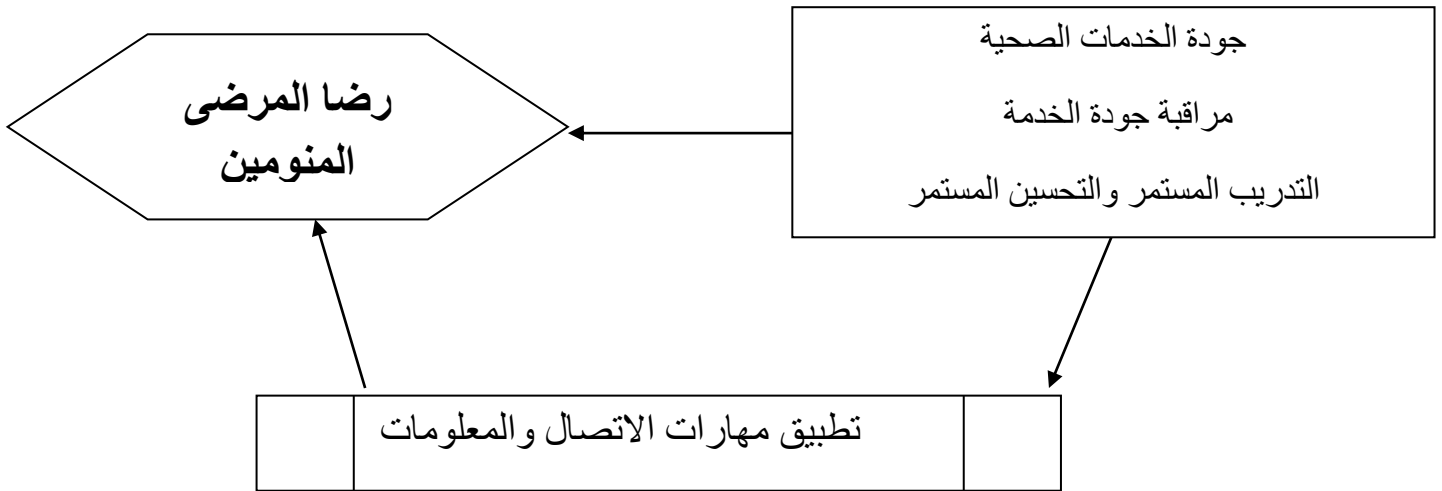
الحدود المكانية:- (مستشفى علياء التخصصي-أمدرمان)

الحدود الزمانية :- الفترة الزمنية بين (2018-2019)

10-1 نموذج الدراسة:

يبين الشكل 1-1 أنموذج الدراسة من خلال المتغير المستقل والمتمثل بجودة الرعاية الصحية والذي يضم المتغيرات الآتية.

الملموسية؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التخص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة والمتغير الوسيط والمتمثل بالاتصالات والمعلومات والمتغير التابع والذي يتمثل برضا المرضى



11-1 أدوات الدراسة :

استبيان عن رضا المرضى المنومين والتي تم توزيعها للمرضى المنومين في الغرف

12-1 التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

جودة الرعاية الصحية: Health Care Quality :

درجة الإلتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترتقي بمستوى النتائج المرتبطة بتوفر وسائل الراحة المتعلقة برضا المريض (Harteloh, 2003. 261).

لملموسية الخدمة المقدمة : Tangibles

وتشير إلى البيئة المادية التي تقدم من خلالها الخدمة والطريقة التي يظهر بها مكان تقديم الخدمة واحساس المتلقي بنوعية الخدمة المقدمة (Lam, 1997: 146).

واقعية الخدمة المقدمة Reliability

تشير إلى إمكانية وقدرة المستشفيات ومن وجهة نظر متلقي الخدمة على تقديم الخدمة بالوقت المحدد وأن تكون الخدمة بمستوى يتحقق معه التوازن بين ما يدفعه المستفيد من ثمن لها وما يحصل من منافع ويتم ذلك بجعلها ذات خصائص تتصف بالمبادرة في أساليب التقديم التي تسهم في إيجاد حالات طلب جديدة (Ghobadian, 1994).

الاستجابة للخدمة المقدمة Responsiveness

وتشير إلى القدرة على التعامل الفعال مع كل متطلبات المرضى وتلبية احتياجاتهم الجديدة أو الطارئة والاستجابة لشكاويهم والعمل على حلها بكفاءة وفاعلية وذلك من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة برحابة صدر (Ghobadian, 1994)

تأكيد وضبط جودة الخدمة المقدمة Assurance:

وتشير إلى مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها الإدارة للمرضى يخصص الخدمات المقدمة وتحسيناتها مما يترتب عليه الثقة المتبادلة (Ramsaran and Roshnee 2008)

التقمص العاطفي للخدمة المقدمة Empathy

وتشير إلى مقدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي يجعلهم يشعرون بالراحة والطمأنينة أثناء الحوار أو في أثناء تقديم الخدمة لهم (Ramsaran and Roshnee, 2008).

إمكانية الوصول وتوفير الخدمة Availability and accessibility

وتشير إلى القدرة على الحصول على المعلومات المطلوبة من قبل طالب الخدمة وتوفرها في الوقت والزمان المناسب (Zairi and Baidoun 2003)

الاتصالات والمعلومات: Communication and Information:

ويقصد بها سلوك الاتصال الذي يؤدي إلى تحسين جودة العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض من خلال العمل على تقليل عدم التأكد والغموض في تلقي الرعاية الصحية والتي تتضمن الاتصالات الواضحة والمباشرة والتعاطف واللفظ مما يؤدي إلى رفع قدرة المريض لتقييم الإجراءات الطبية إستناداً

لمهارات الإتصال للعاملين في تقديم رعاية الصحية بالإضافة إلى السهولة في إيصال المعلومات لهم ولعوائلهم بما يحقق مصلحتهم ورضاهم (Germign,2008).

رضا المرضى Patients Satisfaction:

مجموع المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات رعاية صحية داخل المستشفى ولحين خروجهم منها، بافتراض توافر كل مستلزمات الراحة النفسية والبدنية والعلاج وإدراك ما ينبغي أن يحصل عليه المريض فعلاً من رعاية صحية (العنزي، 2001).

الفصل الثاني

أدبيات البحث

2-1 جودة الخدمة:

عرفت الجودة من قبل الجمعية الأمريكية بأنها هي "الحالة المتحركة أو الديناميكية والمتعلقة بالخدمات والافراد والعمليات والبيئة لغرضسد الحاجة ومواجهة متطلبات متوقعة (Bonser,1999). ويركز هذا المفهوم على رضا المستهلك أو العميل وكسب ولائه وزيادة ثقته في المنتجات او الخدمات المقدمة إليه من المنظمات الصناعية والخدمية على حد سواء حيث يؤكد على تطابق المنتجات مع التصميم أو المواصفات التي تم إقرارها. وأيضاً يركز على الجوانب التي تؤكد من أن السلعة المنتجة أو الخدمة التي يتم تقديمها هي صالحة للاستعمال وإن عملية الإنتاج تقع ضمن حدود الرقابة والحدود المسموح بها وان الإجراءات والتعليمات والسياسات الخاصة بإنجاز الأعمال بشكل سليم وفي كافة المراحل ومهما تعددت التعاريف لمفهوم الجودة، إلا أنها يجب أن تلتقي في أربعة عناصر رئيسة(المحاميد ، 2008) وهي :-

الجودة : درجة التفضيل:--Degree of Superlative

فالجودة تعني لمعظم الناس التفوق ،Superlativeلذلك تعد سيارة مرسيدس هي سيارة الجودة، وكذلك ساعة رولكس هي ساعة الجودة ... إلخ. وفي المثاليين السابقين تعد الجودة مرادفاً للرفاهية والتميز. ففي ظل الأمثلة السابقة تعد الجودة منتجات متاحة للقادرين على الدفع

الجودة :- المطابقة للاستعمال Fitness of Use

تعرف الجودة بأنها الموائمة للاستعمال وذلك لأهمية الجودة في التصميم والإنتاجية من حيث المستلزمات الضرورية للعمل بما يحقق الأمان للعاملين عند إنجازهم أعمالهم، بالإضافة إلى مشاركة العميل في وضع متطلبات جودة السلع والخدمات التي يحصل عليها (أو وضع مواصفاتها وفقاً للمتطلبات العلمية وتوقعاته إذا كان غير قادر على التعبير عنها

الجودة: المطابقة للمتطلبات. Conformity With the Requirements

إستناداً إلى هذا التعريف فإن تحقيق الجودة يتم إذا كان المنتج أو الخدمة يشبع كل المتطلبات المحددة من العملاء سواء حددت في عقد الشراء أوحددت بموجب المواصفات المعلنة والمحددة أو حددت بموجب القانون وضمن نظام الجودة في المنظمات فإن المتطلبات تكون خلال الوثائق فإذا تتضمن العقد بين المورد والعميل.

الجودة:- التركيز على العميل Customer Focus

وبفضل التطورات التي شهدتها أنظمة الإنتاج والتطور التكنولوجي الذي دخل إلى ميادين الحياة كافة. فقد انعكست آثارها على أذواق المستهلكين بشكل واضح، مما أدى إلى أن يصبح تعريف الجودة مجموعة الخصائص الشاملة في السلع والخدمات المؤثرة في تلبية حاجات العميل الظاهرية والضمنية وقد عرفت منظمة المعايير الدولية الأيزو ISO 9000:2000

كما عرفت بأنها درجة تلبية مجموعة من الخصائص في الخدمة المقدمة للزبائن (جودة 2004)

و عرفها العقيلي (العقيلي, 2001) بأنها تقديم المنظمة لخدمة بمستوى عال من الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم. ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفاً لتقديم الخدمة وإيجاد صفة التميز فيها. وقد عرفت الرابطة الأمريكية لمراقبة الجودة. جودة الخدمة من حيث مدركات العميل بمعنى مدى وجود مطابقة بين الخدمة والتوقعات او حتى ظهور مستوى يفوق التوقعات (من وجهة نظر العميل وليس المنظمة). وهذا الاختلاف مهم حيث يجبر مسوقي الخدمات على الأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر العميل، وتحديد ما هو متوقع من قبل العميل فيما يتعلق بجودة الخدمة أو تقييم الجودة للخدمة ومن ثم تطوير خدمات تتطابق مع هذه التوقعات او تفوقها (مصطفى(2003) كما عرفها البعض جودة الخدمة ملائمة الاستخدام وهي مبنية على إشباع حاجات العميل ويمكن توحيد هذين المفهومين في المبدأ تقرير العميل للجودة. ان للجودة خمسة ابعاد اساسية تتمثل في الامان والاعتمادية والتقصص العاطفي والجودة تحدث حيث تقدم المنظمة الخدمة حسب المواصفات (حمد 1988) و(2001 - parasuraman)

2-2- جودة خدمة الرعاية الصحية

كانت جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية بالمستشفيات وكانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة ثم تطور هذا المفهوم حين أصبحت علاقة الخدمة ككل بالمريض بما يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي والإداري والخدمات المساندة في الجودة، فمثلاً، يمكن لجراح ذي كفاءة عالية إجراء جراحة ناجحة ولكن نظراً لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمة (نعساني واخرون, 2007)

تُعرف الخدمة الصحية بأنها النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والذي يهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المنتفعين (مذكور، 1998) ويرى (الدمرداش، 2006) أن الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد ويحدد (بوانعه، 2004) أسباب ودوافع الإهتمام المتزايد والمضطرر لدراسة الخدمات الصحية، وهي:

- 1- حرمان نظم توصيل الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها، إما تحت مفهوم هذه النظم ما هي إلا نظم صحية متخصصة وحل مشكلاتها لا يأتي الا من طبيب، أو أنه يمكن تطبيق مبادئ الإدارة العامة على المؤسسات الصحية مما لا يحتاج إلى نظام إداري متخصص لإدارة المؤسسة، حيث أنها وابتاع هذا المنطق سوف تحرم من الإدارة المتخصصة والتي تحقق الكفاءة والفعالية في إنجاز الأعمال وتحقيق الأهداف.
- 2- ندرة الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة وضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف، وبالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة وحسب خصائصها
- 3- الإهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات جودة جيدة، والتخطيط للمرضى الحاليين والمرقبين وليس فقط لتحقيق الربح، والإهتمام المنحصر على توفير الأجهزة والمعدات
- 4- تغير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص توفير الموارد المادية والبشرية، ولكن أتضح أن كيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هو المشكلة، فالعنصر البشري هو الأساس، والإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية، وذلك لسعيها للإستخدام الأفضل للموارد سواء كانت مادية أم بشرية
- 5- تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية وتطوره، فالمفهوم القديم يعني تقديم خدمات صحية وزيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف. أما المفهوم المعاصر للخدمة الصحية يعني مرضى الحاليين ومرقبين، ونظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية، وتحقيق الأهداف عن طريق إرضاء حاجات المرضى، أي أن الإدارة مسئولة عن تحديد حجم ونوع المرضى الحاليين والمرقبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كمنطقة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية وذلك من خلال تخطيط مواردها لتفي بتلك الحاجات واكتشاف الأمراض الجديدة والأدوية الجديدة.
- 6- وجود مؤثرات جديدة على المريض مثل الأدوية، والبيئة، وهذه كانت تؤخذ كل منها بشكل منفرد ومستقل ولكن النظرة الآن إليها يكون بشكل شمولي أي ننظر إليها مجتمعة لا منفردة، ولهذا

يجب على إدارة الخدمات الصحية مراعاة إشباع حاجات المرضى، وتحديد المزيج الصحي المطلوب كالوقاية والعلاج وخدمات مكملة تأهيلية وتخطيط وتنظيم وتوظيف وتنسيق الأنشطة المختلفة وضرورة تحديد التفاعلات بين النظام الصحي والبيئة و إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات، وفي سنة 1905 تم وضع معايير لكليات الطب في الولايات المتحدة لكن تطبيق الجودة في نطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الأولى حين طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير محددة للعناية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية ، وتم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية سنة 1952 وفي سنة 1970 بدء العمل بالتدقيق الطبي ، وظهر في سنة 1987 مفهوم ادارة الجودة الصحية الشاملة (Overtveite 1998)

وحتى وقت قريب، كانت برامج الجودة تستخدم في المستشفيات في الدول المتطورة، وكانت تعتمد على معايير الرعاية التي طورتها منظمات اعتماد المؤسسات الصحية، وفي الثمانينات انتقلت هذه البرامج إلى الرعاية الصحية الأولية في الولايات المتحدة وأوروبا، وفي الوقت ذاته، فإن مما ساعد على إدخال المعايير للرعاية الطبية هو أدلة العمل والمعايير التي طورتها منظمة الصحة العالمية للحد من انتشار مرض الاسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة وخاصة عند الاطفال وعام 1985 بدأت منظمة الصحة العالمية بمشاريع كثيرة أخرى مثل مشروع "بحوث عمليات الرعاية الصحية الأساسية باستخدام تحليل النظم وتقييم المرافق الصحية لتقييم جودة الرعاية الصحية (Harteloh, 2003)

ويؤكد (السطلي والياس , 1999) ان تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي ,الى الشكل التالي :

- 1- اتسع من جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع وجميع العملاء وليس المرضى
- 2- امتد مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية والتعزيزية وليس فقط الخدمات السريرية
- 3- تطور مفهوم القيادة ليشمل أيضاً دور القيادات الإدارية والمجتمعية بالمؤسسات الصحية.
- 4- انتقل التركيز من الفرز أو التفتيش لاكتشاف النتائج غير المرضية وما يتبعها إلى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء

- 5- بدأ استخدام أدوات الجودة لتحسين الخدمة وتطور ليشمل استخدام العصف الذهني ومصفوفة الأولويات والرسومات التوضيحية والبيانية وغيرها من الأدوات
- 6- أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها بالإضافة إلى المهنيين، المستفيدون من الخدمة وباقي العملاء وذلك بهدف التحسين المستمر للخدمة
- 7- إنتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهماً ويؤثر على جودة الخدمة لهذا تُعد جودة الخدمة الصحية من المفاهيم المعاصرة، وزاد الإهتمام به في نهاية الثمانينات وذلك لكثرة الأزمات الصحية لتحقيق رضا المستفيدين، بما يساهم في عودته ومراجعتة إلى المنظمة المعنية، لأن رضا المستفيد يؤدي دوراً مهماً في الحكم على جودة الخدمة الصحية(السامرائي,2002).

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية والوفيات والاعاقة وسوء التغذية (الطائي, 1999) ويرى(Blumenthal, 1996) ان الجودة هي:

7-1 -مطابقة المعايير القياسية للخدمات الصحية المقدمة مع مستويات الخدمات المطلوبة وعند الحاجة اليها.

7-2 التأكد من أن الأنشطة البسيطة المؤثرة تنفذ على المستوى المطلوب.

7-3تحسين جودة الخدمة الصحية بغرض تحسين صحة المجتمع

7-4 البحث المستمر عن الاحتمالات المختلفة لتحسين الخدمة الصحية مع وضع أهداف لرفع المستوى الصحي.

7-5 عملية الرصد المستمر لمستويات أداء عن طريق مؤشرات مختارة تعتمد على مكونات الرعاية الصحية .

وبين (علوان 2009)أن قياس جودة خدمة الرعاية الصحية من خلال الخصائص المكونة لهذه الخدمة، وهي:

1 -نوع بيئة الخدمة التي تدعم رضا المريض بجودة هذه الخدمة

2- زمن الإنتظار الذي يستغرقه المريض في استلام خدمته

3- درجة ثقة المريض بالخدمة المقدمة إليه، إذ أنه يمكن توليد الثقة من خلال ميزة الاتصالات والمعلومات الدقيقة والصحيحة لحالته الصحية.

حدد (Campbell and Buetow, 2000) أن أبعاد الجودة في الرعاية الصحية بالآتي :

1- فعالية الرعاية، والتي تشير إلى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع وإلى أي درجة تحققت النتائج (الحصيلة) المرغوبة من الرعاية وإلى أي درجة نجحت الإستراتيجية الموضوعة في تحقيق الأهداف. وهي تعكس مدى القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة، ولمعرفة المقصود بهذا البعد يجب الإجابة عن السؤال التالي: "هل الإجراء أو التدخل الذي تم إجراؤه أعطى النتائج المرجوة منه؟"، وبذلك تقاس الفعالية بنسبة النتائج إلى المدخلات

2- كفاءة تقديم الخدمة، والتي تبين نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات، وتعني الاستخدام المتوازن للموارد (البشرية والمالية والمادية) لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض وللمجتمع، وتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة، وبشكل آخر فهي تعني تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة بالاستثمار الأمثل للموارد المتاحة بتقليل التكاليف عن طريق تقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتلافي الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة.

3- المقدرة التقنية، إذ أن لهذا البعد أهمية في مجال الخدمات العلاجية وغير العلاجية، حيث يتضمن المهارات ذات العلاقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية، أما في المجال غير العلاجي (مثل الإدارة) فإنه يتطلب مهارات في الإشراف والتدريب وحل المشكلات، وتشير إلى أي درجة تتوافق المهام المنجزة من قبل العاملين الصحيين والمرافق الصحية مع المتوقع من الجودة التقنية (أي تتطابق مع المعايير). بالإضافة إلى أن المهارات المطلوب توفرها في الموظفين تعتمد على الوصف الوظيفي لكل منهم، فمثلاً؛ ينبغي على عاملة الاستقبال القادرة تقنياً أن تكون قادرة على الرد على طلبات الاستفسار، فيما يمكن أن يتوقع من الصيدلاني أن تتوفر لديه المقدرة في تحديد اللوازم وإدارة مستودعات الأدوية، وكذلك يمكن للمقدرة التقنية أن تشير إلى كفاءة الموارد المادية: فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تعمل آلة التصوير الشعاعي عدداً من الصور الإشعاعية يتماشى مع المعايير المقبولة كماً ونوعاً وبشكل منتظم، وتعني المقدرة التقنية أيضاً المهارات والقدرات الفنية اللازمة للقيام بالأداء المطلوب للعاملين في القطاع الصحي، وتقاس هذه المقدرة التقنية بمدى مطابقة الأداء الفني للمعايير والمواصفات المطلوبة

4- استمرارية تقديم الخدمات، وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة، وتعني ألا تتقطع الخدمات الصحية المقدمة، وكذلك تقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية (كلما كان ذلك مناسباً) والإحالة الملائمة في الوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة، وقد تعني الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة حتى يتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً، ويؤدي انقطاع الاستمرارية إلى تدني مستوى الجودة، مما قد يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو أن تزيد تكاليف تقديم هذه الخدمات.

5- السلامة العامة والسلامة الصحية، والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة وملتقيها؛ فمثلاً في عملية نقل الدم، يجب توفر الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى التهاب الكبد أو فيروس الإيدز لكل من مقدم الخدمة الصحية وملتقيها.

6- الوصول إلى الخدمات، والتي تعني سهولة الوصول إلى الخدمات في المجال الصحي إلى أن خدمات الرعاية الصحية ليست مقيدة بأية حواجز جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية، أو إلى أي درجة تكون الخدمات غير محجوبة بتلك الحواجز، ويعتبر هذا البعد من أهم أبعاد الجودة، لأن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية يمكن أن يمنع أحياناً الحصول على خدمات طبية أساسية مثل التطعيمات والتي تؤدي إلى حدوث مشاكل مرضية مستقبلاً مثل زيادة معدل المرضى والتي كان بالإمكان تفاديها.

7- العلاقة بين الأفراد، إذ يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وبين أعضاء الفريق الصحي والإداريين فيها، ويعني وجود الثقة والاحترام والسرية واللباقة والتجارب والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين فيها، إذ تؤدي العلاقات الجيدة الثابتة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية، واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتتم هذه العلاقات من خلال الإصغاء الجيد والاحترام المتبادل والسرية التامة والمعاملة المقبولة

8- الملاءمة، والتي تشير إلى إتباع الإجراء الصحيح للحالة محل العمل

9- التوقيت المناسب وهو القيام بالعمل المناسب في الوقت المناسب

10- الخيار ويعني اختيار امكانية متلقى الخدمة والخطة الضمان أو العلاج عندما يكون ملائماً

11- البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة، وتعني الخدمات التي لا علاقة لها بالإجراءات الطبية، ولكنها تزيد من إقبال المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية؛ وتشمل المظهر الفيزيائي

للمرافق الصحية ونظافتها ووسائل الراحة والخصوصية وبقية الجوانب الهامة للمستفيدين من الخدمات، وكذلك الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه وضمان الخصوصية، وتوفر الوسائل الترفيهية للمراجعين مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض، والوسائل التعليمية، والكتب.

2-3 مهارات التواصل

تؤكد (Ashour, 2006) أن الاتصالات هي عملية يتم من خلالها التواصل بنقل المعلومات لتعديل سلوك الأفراد والجماعات الداخليين بعملية الاتصالات، وأن وسائل الاتصالات المتعددة كالرسائل الشخصية والبريد المباشر والمواقع الإلكترونية هي وسائل أساسية لنجاح عملية الاتصالات، إذ تؤكد أن عملية الاتصالات أساسها التواصل مع مقدمي الخدمة قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمة ويؤكد كل من (Wanzer, 2004 and Comstock, 1982) أن سلوكيات الاتصال المتعلقة برضا المرضى تشمل طريقة واضحة ومباشرة للاتصال، والتعاطف والود، والتعابير الشفوية، والاستماع، وغيرها من المهارات الأساسية مثل المجاملة. ويشير (Grönroos, 2000) أن هناك العديد من مصادر الاتصالات المستخدمة في المجال الخدمي، وهي التفاعلات التي تتم إنشاء عملية إيصال الخدمة؛ والمطالبات التي تتم معالجتها وإنهائها؛ والوثائق المحفوظة بمراكز الخدمة في المنظمة. وفي حقل الرعاية الصحية، يبين (Gremigni, 2000) أن نوعية الاتصالات لا تقتصر على المعلومات التي يقدمها الطبيب. وكبديل لذلك تم تطوير الدراسات المتعلقة بالخبرات كتدابير غير مباشرة لرضى المرضى التي من شأنها توفير معلومات أكثر موضوعية عن وقوع أحداث محددة. ويشير (Nahar, 2002) أنه من الأفضل إعطاء المرضى معلومات محدودة بدلاً من إعطائهم معلومات كثيرة، كون أن المعلومات الكثيرة من الممكن أن تجعلهم واعيين أكثر وبالتالي يطلبون مزيد من الإهتمام. حيث أن هذا الأمر لا يتعارض مع النهج المهني المتمثل بدقة الملاحظة والتهديب والإنسانية وسهولة التواصل والاتصال مع الأطباء.

ويحدد (Andaleeb, 1998) (أن زيادة الاتصالات قد تؤدي إلى الشعور بحالة عدم التأكد وبالتالي إزالة الإحساس أو الشعور بأن المريض سيشفى أو أن العلاج سيؤدي إلى استشفائه. وهو ما أكد عليه (Badri, 2009)) في دراسته، إذ تبين وجود تأثير إيجابي لجودة الرعاية الصحية على رضا المرض ووجود تأثير إيجابي لعملية الرعاية على الرضا وتأثير سلبي للمعلومات على الرضا. أي أنه كلما ازداد إعطاء المعلومات للمريض أصبح أقل رضا، وقد لوحظ أيضاً وجود ارتباط سلبي بين الحالة الصحية وجودة خدمة الرعاية الصحية والمعلومات، إذ تم التوصل لوجود علاقة سلبية بين الحالة الصحية وجودة خدمة الرعاية الصحية والمعلومات، وبالتالي فإن الشخص الأكثر مرضاً هو الأكثر

طلباً لمختلف الاحتياجات وهذا ما يفسر العلاقة السلبية بين الحالة الصحية وجودة خدمة الرعاية الصحية والمعلومات ومن ناحية أخرى، أظهرت النتائج السابقة للدراسات المتعلقة بتبادل المعلومات والتواصل بصورة كبيرة مع المريض بأن الرضى مرتبط بشكل ايجابي مع التغذية العكسية للطبيب ومناقشاته المتعلقة بالعلاج (Jackson, 2001).

وعلاوة على ذلك فقد أكد (Arora , 2004) أن التشخيص الصحيح للحالة الصحية يعتمد على الاتصال الشخصي بين المريض والطبيب وهذا يعطى المريض المسؤولية لكي يكون واضحاً في الإجابة عن أسئلة الطبيب وخلاف ذلك فقد يكون من الصعب على الشخص المريض أن يركز لإجابة أسئلة الطبيب وهنا يرى (Westway, 2003) أنه من المهم في هذه الحالات التعرف على تفسيرات المرضى بصورة صحيحة خصوصاً عند التعامل مع المرضي الأقل تعليماً والأشد مرضاً، ومن أجل إضافة المزيد لتعقيد الحالة وبالاعتماد على الثقافة فإن الكثير من المرضى في الحالات المرضية الشديدة لا يقدمون الكثير من المعلومات حول حالتهم المرضية وهذا يعود لصعوبة التعبير عن حالتهم في تلك الظروف، وكذلك الحال فإنه بالرغم من حاجة المرضى للمزيد من الوقت للتواصل مع الأطباء لكي يشعروا بالأمان فإنه من الضروري طمأنة المريض بأنه سيحصل على جودة الرعاية المطلوبة عندما يدخل إلى المستشفى، ويمكن تحقيق ذلك من خلال الاعتماد على مهارات الفريق والاختصاص والتعهد. ومن هنا فإن على الطبيب أن يعطي وقتاً كافياً للتواصل مع المرضى ومساعدتهم في تقبل الحقيقة ولكن بطبيعة الحال لا يعتبر تواصل الطبيب بديلاً عن كفايته الطبية. العلاقة السلبية الأخرى بين الحالة الصحية وجودة الرعاية والعملية والمعلومات التي وجدنا تكمن في أن المريض الأقل مرضاً قد يحصل على المعلومات من مختلف المصادر بما في ذلك الانترنت ومن المهم بالنسبة للمرضى الأقل حالة صحية هو إعطائهم معلومات حول التشخيص والعلاج والنتائج والأدوية وتأثيراتها وبالتالي السماح لهم برعاية انفسهم (Rahmqvist, 2001).

ويرى (Bartlett, 1984) (أن الهدف الأساسي من مناقشات الكادر الصحي هو المحاولة لتقديم أفضل خدمات الرعاية لمرضاهم أثناء الزيارة، وقد أثبتت عدة تقارير إمكانية تحسين كفاءة الرعاية بغض النظر عن طول مدة الزيارة وذلك عن طريق إدارة الوقت وامتلاك مهارات الاتصال ، كما أن العبارات التي يدلي بها المريض تساعد الطبيب على فهم طبيعة المرض وإدارة وقته ثم وضع خطة علاجية للمريض تتناسب معه ويحدد (Richmond, 1998) سبعة عناصر أساسية يتخذها الطبيب أثناء لقائه بالمريض، وهي:-

1. بناء علاقة بين الطبيب ومريضه

2.فتح مناقشة عن حالته المرضية

3. تجميع المعلومات

4.فهم نظرة المريض لحالته

5.مشاركته بالمعلومات

6.الوصول إلى اتفاق على ماهية المشكلة وخطط العلاج

7.نهاية التشخيص

ووضع (Suchman,, 1997) أنموذج شامل لمهارات التواصل اعتمادا على وقت تطبيقها خلال الزيارة وقد تم تصنيفها كالآتي:-

1.بناء العلاقة وتقوية الصلة، إن تقوية العلاقة بين الطبيب والمريض أمر أساسي لفعالية اللقاء السريري، مثل الترحيب الحار، والتفاعل الغير طبي، والاتصال البصري وغيرها من الأمور التي يتم بناؤها في أقل من دقيقة واحدة.

2.التطبيق الذهني، إن تركيز الانتباه أثناء تحدث المريض يساعد الطبيب في التشخيص والخطة العلاجية.

3.تسلسل الموضوع، يتم طرح موضوع ملخص قبل نهاية الزيارة ومناقشته مع المريض ، وذلك بعد مناقشة عدة مواضيع كانت قد طُرحت منذ بداية الزيارة.

4.إدراك الجوانب الاجتماعية والتعاطف معها، إن بعض العبارات من خلال المقابلة توضح سلوك المريض وتسهل وضع خطة علاجية فعالة.

5.وضع برنامج تعاوني، ليس من الممكن تقديم الرعاية بالتفصيل في كل زيارة ، بل يتم إنشاء جدول يحوي بيانات المريض من أول مقابلة له.

6.استكشاف تلميحات المريض، إن حسن الاستماع للمريض ليس لتمديد مدة زيارته بل للمساعدة على تخفيف قلقه وتحسين وضع النتائج.

7.التعاون في وضع الخطه، إن مشاركة المريض في صنع خطته العلاجية يشعره بالارتياح مما يحقق أفضل النتائج.

وحدد(Falvo andTippy, 1988) الأسباب الجوهرية التي تجعل بناء علاقة جيدة بين الطبيب والمريض هدف يستحق بذل الجهد لتحقيقه، وتشمل هذه الأسباب مايلي:

1.مصلحة المريض من العلاقة الجيدة بينه وبين الطبيب، وتتضمن:

1. الوصول إلى التشخيص السليم: فالعلاقة الجيدة تسهل على الطبيب معرفة التفاصيل الحقيقية والشاملة لمشكلة المريض ، فتقّة المريض في طبيبه تجعله يبوح عن مكنون نفسه. عن مخاوفه ومعتقداته بصراحة وصدق، ويتحدث عن مشكلاته النفسية أو الاجتماعية المصاحبة لمشكلته العضوية وبالتالي يسهل على الطبيب الوصول إلى التشخيص السليم والشامل للمشكلة.

1.2 حماية المريض: لو لم يستطع الطبيب بناء علاقة جيدة بمريضه، ولم يصل إلى التشخيص السليم، لاشك بأنه سيتبع ذلك معالجة غير صحيحة، مثل وصف أدوية قد تكون لها مضاعفات جانبية ضارة، أو طلب فحص قد يكون مزعجاً أو حتى فيه درجة من الخطورة بسبب مضاعفاته الجانبية، ويتعرض لها المريض دون مبرر، أضف إلى ذلك الضرر الذي سيعاني منه المريض بسبب عدم وصول الطبيب إلى التشخيص السليم وبالتالي حرمان المريض من العلاج المناسب الضروري لحالته المرضية.

1.3 ضمان فعالية المعالجة: المريض لا يطمئن إلا للطبيب الذي يثق به ولا يلتزم إلا بعلاج الطبيب الذي يحترمه فالمعالجة الفعالة تحتاج إلى علاقة جيدة بين الطبيب والمريض، مفعمة بالمشاعر الإيجابية والثقة والاحترام، وإذا فقدت هذه العلاقة فلن يحترم المريض نصائح الطبيب ولن يستعمل دواءه.

2. مصلحة الطبيب من العلاقة الجيدة بينه وبين المريض، وتتضمن:

1-2 جعل العمل أكثر إمتاعاً: يقضي الطبيب في المتوسط بين (6 إلى 8 ساعات) من يومه في مقابلة المرضى والتحدث إليهم، فهو يلقاهاهم ويتحدث إليهم أكثر مما يلتقي ويتحدث إلى أفراد أسرته أو أصدقائه فالطبيب الذي لا يتقن غير العلاقة المهنية الجافة الخالية من المشاعر الإنسانية العميقة قد تتحول حياته العملية إلى جحيم من الروتين والملل والإزعاج والإرهاق النفسي إذا لم يستطع أن يتفاعل بشكل إيجابي مع الذين يتعامل معهم معظم ساعات يومه، ويصنع علاقته مع مرضاه بالتعاطف والإهتمام وبشيء من الود.

2.2 رفع معنويات الطبيب ودرجة رضاه عن نفسه: ينقسم الأطباء في طريقة تعاملهم مع المرضى إلى ثلاثة أقسام القسم الأول من الأطباء شعاعهم أو جلّ طموحهم القيام بواجبهم فحسب وهذا شعور قد يعطي الطبيب شيئاً من الإحساس بالتوازن ولكنه لا يؤدي إلى رفع معنويات الطبيب ودرجة رضاه عن نفسه. والقسم الثاني من الأطباء يستطيعون بناء علاقة جيدة مع مرضاهم وبالتالي تتطور نظرتهم إلى أنفسهم من مجرد أننا أقوم بواجبي فحسب إلى الشعور بالمحبة والاحترام والأهمية وهذا بالتالي يؤدي إلى مزيد من رفع المعنويات والرضا عن الذات. أما القسم الثالث من الأطباء تجدهم يفشلون في

بناء علاقة جيدة مع مرضاهم ويصل بهم الأمر إلى مصادمات وخلافات قد تؤدي في النهاية إلى أن ينظر الطبيب إلى نفسه نظرة تعيسة، يرى فيها نفسه كريهاً ممتناً تافهاً بالنسبة لمرضاه الذين هم جلّ عمله.

2-3 اكتفاء شر المريض: هذا آخر سبب قد يفكر فيه الطبيب كدافع يجعله يسعى إلى بناء علاقة جيدة مع مرضاه، إلا أنه سبب موضوعي ومنطقي فبعض المرضى قد يسببون إزعاجاً شديداً للأطباء برفع الشكاوى الرسمية أو غير الرسمية على أطباءهم، أو بالتهجم المباشر بالقول أو بالفعل على الطبيب، إلا أن وجود علاقة جيدة بين الطبيب والمريض يشكل دعماً واقياً للطبيب يقويه شر هذه الأمور المزعجة، فتجعل المريض يتريث كثيراً ويضبط نفسه ولا يقدم على إزعاج طبيبه.

3. المصلحة العامة، والمتمثلة عدم قدرة الطبيب على معرفة حقيقة علة المريض وبالتالي عدم الوصول إلى التشخيص الصحيح، غالباً ما يتبعه معالجة غير صحيحة، من وصف أدوية أو طلب فحص أو إحالة المريض إلى طبيب آخر. وفي كل هذا هدر للموارد الطبية، زيادة على الضرر المباشر على المريض. وفي أحيان كثيرة حين لا يشعر المريض بالاطمئنان من معالجة طبيبه، يضطر إلى البحث عن طمأنينته عند طبيب ثانٍ أو ثالث أو رابع، حتى يجد ضالته، وخلال هذا التنقل أو التسوق بين الأطباء يزداد المريض قلقاً على نفسه، وبالتالي تزداد طلباته للمداخلات الطبية غير الضرورية من فحص أو أدوية. فبناء العلاقة الجيدة مع المريض، ليست فقط ضرورية لمصلحة المريض والطبيب على حد سواء، بل هي أيضاً ضرورية لحماية الموارد الطبية وترشيد استهلاكها.

2-4 رضا المرضى:-

يمثل الرضا نتيجة التقييم الذي يجريه العملاء لطبيعة التبادل والاتفاق بين ما تم إنفاقه وما تم الحصول عليه من كل عملية من عمليات التبادل الخاصة بالسلع والخدمات التي تقدمها منظمة الأعمال (Batson and Harris, 1992) فإذا كان الرضا يقع بوتيرة عالية ويلبي متطلبات إيجابية فإنه قد ينتقل إلى ولاء وأحكام مرضية عن التعامل مع المنظمة. إما إذا كان هناك عدم رضا وشعور سلبي فإن توقف عمليات الشراء والعلاقة مع المنظمة سيكون أمراً طبيعياً. تهتم منظمات الأعمال بمعرفة الخصائص والمؤشرات التي يقع في ضوءها حكم العميل لتتحدد نتيجة الرضا أو عدم الرضا حول منتجاتها وأعمالها وخدماتها. وفي الإطار العام فإن مؤشرات الجودة وسرعة التسليم والثقة المتبادلة بين المنظمة من خلال خدماتها وبين العملاء هي من يقرر هذا الرضا ومستواه وإن قياس الرضا كمحصلة نهائية للعملاء الحاليين أو الجدد هو في حقيقة الأمر تعبير عن نجاح منظمة الأعمال في تلبية حاجات هؤلاء العملاء بطرق مقنعة وتستجيب لمؤشراتهم التي اعتمدها في الحكم على العلاقة

التبادلية بينهم وبين المنظمة من خلال منتجاتها وخدماتها. كما أن هذا يعطي تغذية عكسية لقياس قدرة المنظمة بالوفاء بتحقيق حاجات العملاء والحصول على نتائج مرضية للطرفين جراء هذا التبادل (Kaplan and Atkinson, 1998) هذا ويعتبر الرضا والسرور الكبير عن الخدمة المقدمة ما هو إلا إنعكاس طبيعي لجودة هذه الخدمة والذي بدوره يولد ولاء لهذه الخدمة ولمكان تقديم الخدمة، فالمنظمات المركزة على العملاء والمستفيدين من خدماتها تسعى إلى إيجاد درجة عالية من رضا متلقي خدماتها.

يعرف رضا المريض بأنه الإتجاه العام للمريض نحو تجربته للرعاية الصحية، ويشمل كل من المظاهر المعرفية والإدراكية والعاطفية من خلال التجربة السابقة (Keegan, 2003). وحدد (Meredith and wood, 1995) رضا المريض بأنه المشاعر الإيجابية أو السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له. وبين (Asadi-Lari, 2004) أن رضا المرضى يشير إلى مدى إدراك الفرد بالمقارنة مع ما لديه من توقعات. وأشار (Keegan, 2003) أن رضا المريض يعبر عن موقف شخصي نحو تجربته مع المؤسسة الصحية التي يتعامل معها. وهذا الرضا يتضمن كلاً من الجوانب المعرفية والعاطفية والمرتبطة بالتجارب السابقة.

وقام (Linder-Pelz, 1982) خلال مراجعة مجموعة من التعاريف لرضا المرضى وصولاً إلى وضع تعريف وهو: التقييم الإيجابي لأبعاد جودة الرعاية الصحية ويرى (Williams, 1995) أن توقعات المريض حول الرعاية الصحية تعد المسبب الرئيسي لرضائه. وحدد (Calnan, 1988) ان رضا المرضى تعتبر ظاهرة معقدة، وينتج عن التفاعل بين الأهداف من المرضى الحصول على الرعاية الصحية في كل حالة، ومستوى وطبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية والاجتماعية والايديولوجيات السياسية التي يستند النظام الصحي في المستشفى. فيما يعتقد أن رضا المرضى يشير إلى حكم النسبية الناجمة من التصورات مقارنة الحالة الصحية الحالية (Wright,1985).

ويؤكد (Baker, 1991) أن موضوع رضا المرضى أخذت تتزايد أهميته باعتباره واحداً من المؤشرات الأساسية لقياس جودة الرعاية الصحية. وبين (Rubin, 1993) ان قياس رضا المرضى يمكن من المقارنة بين جودة برامج الرعاية الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تحديد الجوانب التي بحاجة إلى تحسين في خدمة الرعاية الصحية (Jackson and Kroenke, 1997)) وأكد (Al-Eisa, 2005) أن تقييمات المريض تساعد الكادر التمريضي على التعلم تجاه إنجازاتهم الناجحة

منها والفاشلة، وتقييم أنفسهم للإستجابة أكثر لحاجات ومتطلبات المرضى ويبين (Fitzpatrick, 1991) أن هناك ثلاثة أسباب رئيسة للإهتمام برضا المرضى من قبل الكوادر التمريضية، وهي:-

1. أن هناك أدلة مقنعة على أن الرضا يعتبر مقياس مهم جداً. إذ أن مؤشر رضا المرضى يعبر عن جودة خدمة الرعاية الصحية المقدمة، وفي حالة عدم الرضا فإن المريض يقوم بتغيير مكان استلام الخدمة.
2. أن رضا المرضى يعتبر مؤشر مهم ومفيد أخذ بالتزايد في تقييم الاتصالات والمعلومات المتداولة بين الطبيب والمريض وهو ما يعطي الثقة والطمأنينة للمريض.
3. يمكن استخدام التغذية العكسية الراجعة من المرضى بشكل نظامي للإختيار ما بين البدائل المتاحة لتوفير مستوى عال من جودة الرعاية الصحية.

ويؤكد كلاً من (Al-Assaf, 1993 ؛ Lutz and Bowers, 2000) أسباب الإهتمام بقياس رضا المرضى، وهي:-

1. الاتجاه العام نحو الإهتمام وبشكل شمولي لاحتياجات ومتطلبات المرضى
2. زيادة التكاليف التي تتحملها المؤسسات الصحية وبشكل مضطرد
3. التركيز على تحسين نتائج الرعاية الصحية وإجراءاتها
4. زيادة إمكانية وصول المريض للمعلومات عن حالته الصحية والخيارات المتاحة.

وقد أكد كل (Crow, 2003 ؛ and Williams, 1994) أن هناك مجموعة من العوامل المهمة والتي تؤثر في رضا المريض وهي:

1. توقعات المريض تجاه الخدمات المقدمة إليه
2. التجربة السابقة للمريض.
3. علاقة مقدم الخدمة بالمريض.
4. الاختيار الدقيق لمقدم الخدمة.

ويذكر العديد من الكتاب والباحثين أن العوامل المؤثرة وهي:

1. توقعات المريض حول خدمات الرعاية الصحية المقدمة.
2. العمر، وهو يتضمن أن المرضى الكبار بالعمر يعطون تقييماً أفضل لمستوى رضاهم عن المرضى صغار العمر

3. طبيعة المرض، فالأمراض التي تتميز بصعوبتها من الممكن أن تؤثر على مستوى رضاه، فيما أن طمأنة المريض على حالته الصحية تعزز من مستوى رضاه تجاه الزيادة

4. التجارب السابقة للمريض، إذا أكدت دراسة (Crowl, 2003) أن نجريه المريض في التعامل مع المؤسسة الصحية يعكس مستوى الرضا لديه
5. العلاقات الوطيدة مع المريض، إذ أن الإتصال والتواصل مع المريض خلال مرضه وبعدها تعزز من مستوى رضاه على المدى البعيد
6. اختيار مزود الخدمة، إذ يرتبط هذا الاختيار بمستوى الرضا ومستوى جودة الرعاية الصحية (Crow,2003)
- 7- الجنس، والعرق، والحالة الاقتصادية والاجتماعية، إذا أن الأدلة السابقة حول هذه العوامل تؤكد أهميتها في رضا المرضى (McGee, 1998).

الفصل الثالث

الدراسات الميدانية والمنهجية

الدراسة الميدانية والمنهجية

هدفت الدراسة الحالية بشكل أساسي إلى التعرف على مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج بمستشفى علياء التخصصي الخاص في دولة السودان وما مدى تأثير جودة الرعاية الصحية على مستوى الرضا ودور الاتصالات والمعلومات في ذلك ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي، وذلك من خلال استخدام العديد من الأساليب الإحصائية ذات العلاقة بالإضافة إلى استخدام أسلوب تحليل المسار. وقد اشتمل هذا الفصل على منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراس، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات، والمعالجات الإحصائية المستخدمة، وأخيراً صدق أداة الدراسة وثباتها.

3-1 منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي في تحليل البيانات وإختبار الفرضيات، حيث تم استخدام استبانته في جمع البيانات من المرضى من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره.

3-2مجتمع الدراسة وعينتها:

تمثل مجتمع الدراسة من المرضى المنومين في مستشفى علياء التخصصي -مدرمان والذين تم تحديدهم من سجلات دخول المرضى المنومين لأغراض تلقي العلاج سواء الذين أجريت لهم عمليات جراحية أو متلقي العلاج دون الحاجة إلى عمليات بإستثناء حالات الولادة وقد تم استيفاء المعلومات من المرضى في يوم انتهاء تلقيهم للعلاج والاستعداد لمغادرتهم المستشفى وذلك لإعطاء معلومات أكثر دقة وشمولية من حيث تقييمهم لجودة الرعاية الصحية

3-3عينة الدراسة:

ولتحديد عينة الدراسة فقد تم اعتماد اسلوب العينة الملائمة وهي تلك العينة التي يكون فيها اختيار وحدات المجتمع على أساس السهولة والملائمة من خلال توفر الأشخاص المراد توزيع الاستبانة عليهم وتم توزيع 100 استبانة .وقد تم استرجاع مامجمله 85 استبانة بنسبة بلغت 85% . استبعد منها15 اسبانه لعدم اكتمالها لمتطلبات التحليل الإحصائي . الجدول (3-1) يوضح اعداد الاسبانات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل

3-4 أداة الدراسة:

1- عن طريق الملاحظات

وضوح نقاط الضعف فى بعض المشاكل الخاصة بالإتصال الفعال كما تلاحظ مدى إدراك المرضى لأهمية التعبير عن الرأى والادلاء بمقترحاتهم وتقديم الشكاوى التى ممكن ان تقلل من رضاهم عن الخدمة المقدمة.

2- الأنشطة التى قام بتنفيذها قسم الجودة

وضع خطة الجودة فى المستشفى والإشراف على تنفيذها ومراقبة الانحرافات فى تطبيقها يساعد قسم الجودة المستشفى فى وضع الخطط الاستراتيجية وتطابقها مع أهدافها ورؤيتها ورسالتها . إنشاء و إدارة النظم اللازمة لضمان السرية التامة لجميع المعلومات. يساعد المستشفى فى تحسين الأداء وفق المعايير العالمية وتطوير المؤشرات. الإشراف على برامج تحسين الجودة فى جميع المستشفى من خلال وضع الإطار لها وتوحيد جهودها. العمل على التحسين المستمر والمحافظة على انظمة العماللمساعدة فى تدريب العاملين فى المستشفى حول الجودة الشاملة وأدواتها وتقنياتها. الإشراف على تحليل البيانات الخاصة بإدارة الموارد وإدارة المخاطر. الإشراف على جمع وتحليل البيانات المتعلقة برضا العملاء. إعداد التقارير اللازمة للتقييم السنوي لبرنامج الجودة. تقديم المشورة فيما يتعلق بتعميم برنامج الجودة, مؤشرات التطوير, و جمع المعلومات وتحليلها. اعداد والاشراف على سياسات المستشفى الطبية والادارية بالتنسيق مع اقسام المستشفىتزويد اوصاف وظيفية لبعض الاقسام متابعة نموذج فورم الشكاوى والاقتراحات التنسيق مع المعالج النفسى لتحليل الفائدة من دورات مهارات التواصل العمل على حل الشكاوى مع الجهات المختصة جمع بيانات نتائج رضا المرضى المنومين اعداد استمارات متابعة العمل اعداد استمارة عن جهازية الغرف للتتويم دراسة مخلص عام شكاوى المستشفى للعام الماضى وذلك لاتخاذ قرارات التحسين المناسبة.

دراسة ملخص المقترحات المقدمة من المرضى والمرافقين والزوار ومعرفة ماتم عمله في اطار التحسن المستمر و العمل على رضا كل من مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة.

3- أنشطة قسم الصحة النفسية وتطوير السلوك المهني:-

- المرور على اقسام المستشفى والغرف ومحطات التمريض لمعرفة وتقييم مشكلات التواصل مرفق استمارة التقييم.
- الحد من المشاكل النفسية للمرضى الناتجة من سوء التعامل
- تم مخاطبة قسم الموارد البشرية لمدهم باسماء الكوادرالغير مدربة والعاملين الجدد.
- وضع خطة التدريب المستمر للكوادر الصحية والادارية(مرفق)
- حسب العدد المطلوب للتدريب تبدء المحاضرة من الساعة 9 الى الساعة صباحا
- وضع اهداف الخطة التدريبية وهي اكتساب مهارات الاتصال ورفع الكفاءة للفريق المعالج في التعامل مع المرضى والمرافقين و تحسين مهارات الاتصال الفعال مع المرضى .
- تقييم الاداء ومدى استيعابهم والتزامهم بتطبيق المهارات الاتصالية قد تم استمارة لهذا الغرض
- تم تصميم استمارة التحقق التي تعكس تقييم الاتصال الفعال للتمريض مع المرضى
- تم تصمم إستمارة تقييم الكوادر للتدريب والتي تعكس مدى الإستفادة من التدريب
- تم تصميم الاستبانة الخاصة بالمرضى التى تقيس رضا المرضى المنومين وشملت
- التواصل الفعال بين الكادر الطبي والمريض .والتعاطف والاستماع لشكوى المريض و سرعة استجابة التمريض- وطريقة تقديم الجرعاتو متغيرات تتعلق بجودة الخدمة وهي جودة خدمة التغذية والنظافة والسباكة والتكييف وسهولة تقديم الخدمات والاجراءات والشعور بالأمان في بيئة المستشفى.

وتهدف هذه الاستبانة إلى دراسة " أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى المنومين في مستشفى علياء التخصصي نرجو التفضل بقراءة بنود وفقرات الاستبانة بدقة وتوخي الدقة في إختيار الإجابة المناسبة من وجهة نظرکم، وأن هذه الدراسة سرية لا تحتاج لذكر الاسم وهي لأغراض البحث العلمي راجي بالتفضل بالإطلاع والإجابة على كافة أسئلة الاستبانة و تم تصميم إستبانة كأداة رئيسية من قبل الباحثة لتجميع البيانات الثانوية، وخضعت هذه الإستبانة للتحكيم من قبل مختصين في هذا المجال، . و تم توزيعها على أفراد المجتمع بطريقة عشوائية بواسطة الباحثة، تفاصيلها كالاتي:

جدول (1-3)

عدد الإستبانات الصالحة للتحليل	عدد الإستبانات المستردة	عدد الإستبانات الموزعة
70	85	100

3-5 حجم العينة:-

ونظراً لتعذر استخدام أسلوب الحصر الشامل في جمع البيانات لإعتبارات الوقت والجهد والتكلفة فقد تم الإعتماد على أسلوب العينات وذلك باستخدام معادلة ريتشارد التالية :

$$n = \frac{\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2}{1 + \frac{1}{N} \left[\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2 - 1\right]}$$

150	حجم المجتمع
1.96	الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي (1.96)
0.05	نسبة الخطأ

وبتطبيق المعادلة السابقة فإن حجم العينة المناسب لمجتمع الدراسة (150) مفردة تمّ إختيارها من مجتمع الدراسة الموضح في الفقرة السابقة عن طريق العينة القصدية وهي إحدى العينات الإحتمالية والتي يختيارها الباحث من مجتمع الدراسة بطريقة تتيح فرص متساوية في الإختيار لجميع مفردات المجتمع موضوع الدراسة حيث تم توزيع (100) استبانة وتم اختيار حجم العينة على حسب المعادلة اعلاه وتم إسترجاع عدد (85) إستمارة بنسبة إسترجاع بلغت (85)% ويعتبر معدل الإستجابة من المعدلات العالية باعتباره يفوق الحدود المتعارف عليها (75)% ولعل الإرتفاع النسبي للردود يمكن إرجاعه إلى المتابعة المستمرة من جانب الباحث.

3-6 أدوات التحليل: لإجراء التحليل تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي

SPSS المختصر في العبارة (Statistical Package for Social Sciences) والتي تعني بالعربية (الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية) إصداره 22 كأداة للتحليل بواسطة مختص في مجال التحليل.

3-7 اختبار الصدق والثبات بواسطة اختبار (ألفا كرونباخ):

-إختبار الصدق: تم إختبار الصدق لأسئلة الدراسة المتمثلة في الفرضيات الثلاثة عن طريق إختبار ألفا كرونباخ وكانت القيم عالية مما يدل على صدق الإجابات.

-إختبار الثبات: تم حساب الثبات وهو الجذر التربيعي لقيم ألفا كرونباخ، أيضاً القيم عالية وتدل على ثبات الإجابات، العملية موضحة في الجدول أدناه:

جدول رقم (3-2) قيم الصدق والثبات لكل محور

المحاور	عدد العبارات	قيمة ألفا	قيمة الثبات	النتيجة
المحور الأول تواصل الأطباء مع المرضى	4	0.600	0.812	عالية
المحور الثاني تواصل التمريض مع المرضى	6	0.811	0.900	عالية
المحور الثالث جودة الخدمات	6	0.695	0.834	عالية

3-8 الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم استخدام أسلوبين أو منهجين للتحليل:

- الإحصاء الوصفي: و ذلك لوصف عينة الدراسة اعتماداً على عدد التكرارات و النسب المئوية وعرضها بواسطة الأشكال البيانية. -الإستدلال الإحصائي: و فيه تم استخدام إختبار مربع كاي لإختبار الفروض و لمعرفة الفروق الإحصائية ذات الدلالة المعنوية

الفصل الرابع

النتائج والتحليل

عرض وتحليل النتائج

عرض وتحليل النتائج

تمهيد: يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث

1-4 وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة:

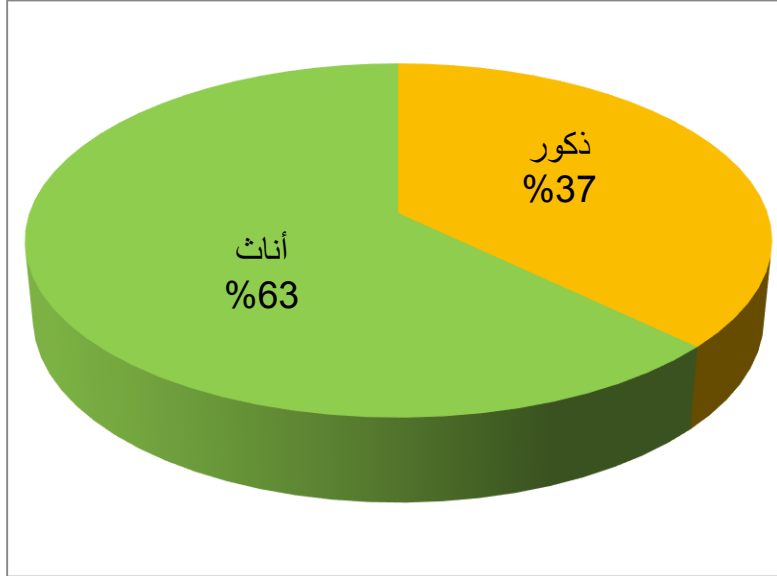
1-الجنس:

جدول رقم (1-4) توزيع تكرارات ونسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة
ذكور	26	%37
إناث	44	%63
المجموع	70	%100

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2017م.

شكل رقم (1-4) توزيع نسب متغير الجنس



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2017م.

يتضح من الجدول رقم (1-4) أعلاه أن أكثر المرضى المنومين بالمستشفى هن الإناث بتكرار 44 أنثى بنسبة %63، ثم الذكور بتكرار 26 ونسبة %37، هذا يشير إلي أن معظم أفراد العينة هن الإناث.

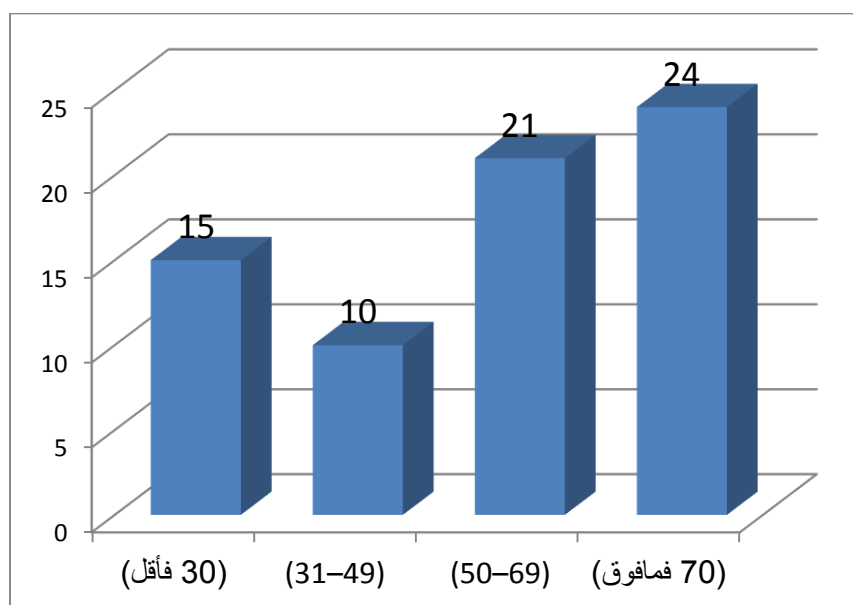
2-العمر:

جدول رقم (2-4) توزيع تكرارات فئات العمر

النسبة	التكرارات	فئات العمر
%21	15	(30 فأقل)
%14	10	(49-31)
%30	21	(69-50)
%34	24	(70 فما فوق)
%100	70	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2018م.

شكل رقم 2-4 توزيع تكرارات فئات العمر



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2018م.

أوضح من الجدول رقم (2-4) أعلاه أن الأكثر تكراراً هي الفئة (70 فما فوق) بتكرار 24 ونسبة 34%، ثم الفئة (50-69) سنة بتكرار 21 ونسبة 30%، ثم الفئة (30 فأقل) بتكرار 15 ونسبة 21%، ثم الفئة (31-49) بتكرار 10 ونسبة 14%.

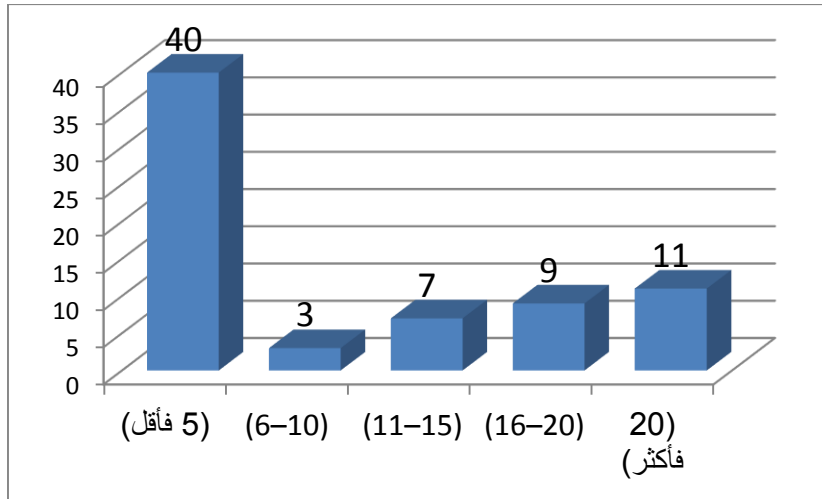
3- مدة المكوث في المستشفى بالأيام:

جدول رقم (3-4) توزيع تكرارات ونسب مدة المكوث في المستشفى

النسبة	التكرارات المرضى	مدة المكوث بالأيام
57%	40	(5 فأقل)
4%	3	(6-10)
10%	7	(11-15)
13%	9	(16-20)
16%	11	(20 فأكثر)
100%	70	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2018م.

شكل رقم (3-4) توزيع تكرارات مدة المكوث في المستشفى



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2018م.

أتضح من الجدول رقم (3-4) أعلاه أن الأكثر تكراراً هي الفئة (5 فأقل) بتكرار 40 ونسبة 57%، ثم الفئة (20 فأكثر) بتكرار 11 ونسبة 16%، ثم الفئة (16-20) بتكرار 9 ونسبة 13%، ثم الفئة (11-15) بتكرار 7 ونسبة 10%، ثم الفئة (6-10) بتكرار 3 ونسبة 4%

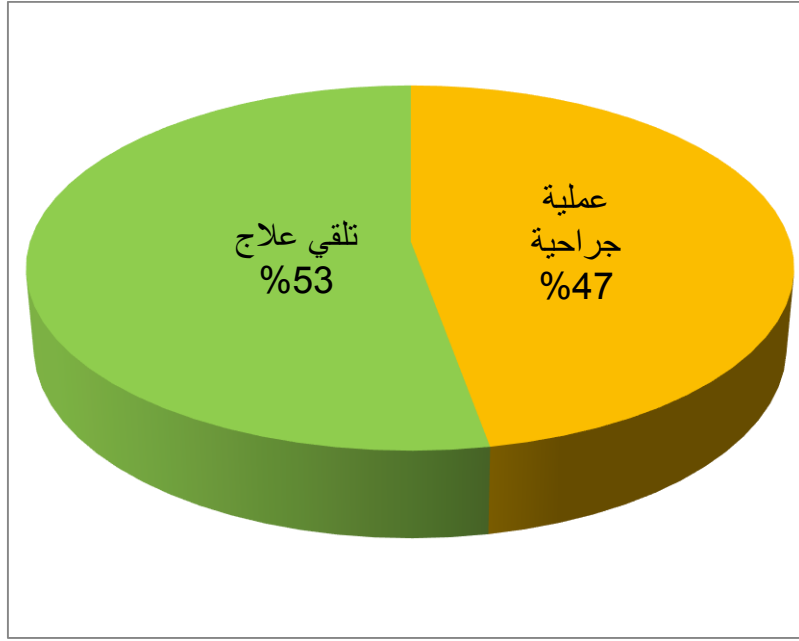
4-سبب الدخول للمستشفى:

جدول رقم (4-4) توزيع تكرارات ونسب سبب الدخول للمستشفى

سبب الدخول	التكرارات	النسبة
عملية جراحية	33	47%
تلقي علاج	37	53%
المجموع	70	%100

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2018م.

شكل رقم (4-4) توزيع نسب سبب الدخول للمستشفى



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الإستبانة 2018م.

أوضح من الجدول رقم (4-4) أعلاه أن أكثر المرضى منومين بسبب تلقي العلاج بتكرار 37 بنسبة 53%، ثم عملية جراحية بتكرار 33 ونسبة 47%، هذا يشير إلي أن معظم أفراد العينة منومين بسبب تلقي العلاج.

نتيجة إجابة السؤال الرئيسي: ما مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى: للإجابة عن هذا السؤال تم إستخراج التكرارات والنسب المئوية، وإختبار الفرضيات بواسطة التحليل الوصفي وتحليل إختبار مربع كاي عن كل عبارة في هذا المحور كما هو مبين في الآتي:

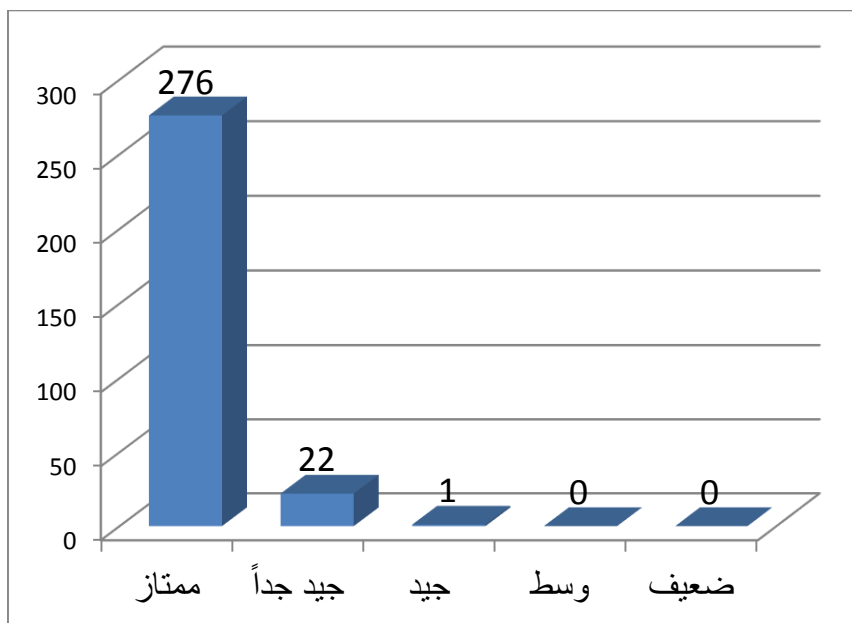
الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تطبيق مهارات التواصل ورضا المرضى المنومين:

جدول رقم (4-5) تكرارات ونسب إستجابات المحور الأول: تواصل الأطباء مع المرضى

م	العبارة	النتيجة				
		ممتاز	جيد جداً	جيد	وسط	ضعيف
		التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة
1	تعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام	72 %96	3 %4	0 %0	0 %0	0 %0
2	استماع الأطباء لشكوى المريض باهتمام	68 %90.7	7 %9.3	0 %0	0 %0	0 %0
3	يقوم الأطباء بشرح الحالة المرضية ويقدمون الإرشاد بشكل مناسب	67 %90.5	6 %8.1	1 %1.4	0 %0	0 %0
4	لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض مفهومة وواضحة	69 %92	6 %8	0 %0	0 %0	0 %0
	المجموع	276	22	1	0	0
	النسبة	92%	7%	0.33%	0%	0%

التعليق: من الجدول رقم (4-5) أعلاه نستنتج أن نسبة ممتاز هي أكبر نسبة وتساوي 92%، ثم نسبة جيد جداً التي تساوي 7% ونسبة جيد التي تساوي 0.33%، ونسبتي وسط وضعيف 0% لكل منهما، عليه أن نتيجة آراء المبحوثين في كل عبارة هذا المحور هي ممتاز.

شكل رقم (4-5) تكرارات خيارات الإجابات



جدول رقم (4-6) نتيجة تحليل مربع كاي لإجابات المحور الأول: تعامل الأطباء مع المرضى

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	النتيجة
1	تعامل الاطباء بلطف واحترام	4.9600	.19728	63.48	1	0.000	ممتاز
2	استماع الأطباء لشكوى المريض	4.9067	.29286	49.613	1	0.000	ممتاز
3	يقوم الأطباء بشرح الحالة المرضية ويقدمون الإرشاد بشكل مناسب	4.8919	.35375	109.486	2	0.000	ممتاز
4	لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض مفهومة وواضحة	4.9200	.27312	52.92	1	0.000	ممتاز

التعليق: من الجدول رقم (4-6) أعلاه نستنتج الآتي:

-وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 5% بين آراء المبحوثين لصالح ممتاز في كل العبارات الأربعة (1، 2، 3، 4). وذلك بدلالة قيمة الأوساط الحسابية، وقيم P-value لكل عبارة والتي تساوي 0.000 وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية 5%، عليه أن نتيجة آراء المرضى المنومين حول الأطباء هي ممتاز.

السؤال الثاني: ما مستوى الاتصالات والمعلومات من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى؟: للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، واختبار الفرضيات بواسطة التحليل الوصفي وتحليل إختبار مربع كاي عن كل عبارة في هذا المحور كما هو مبين في الآتي:

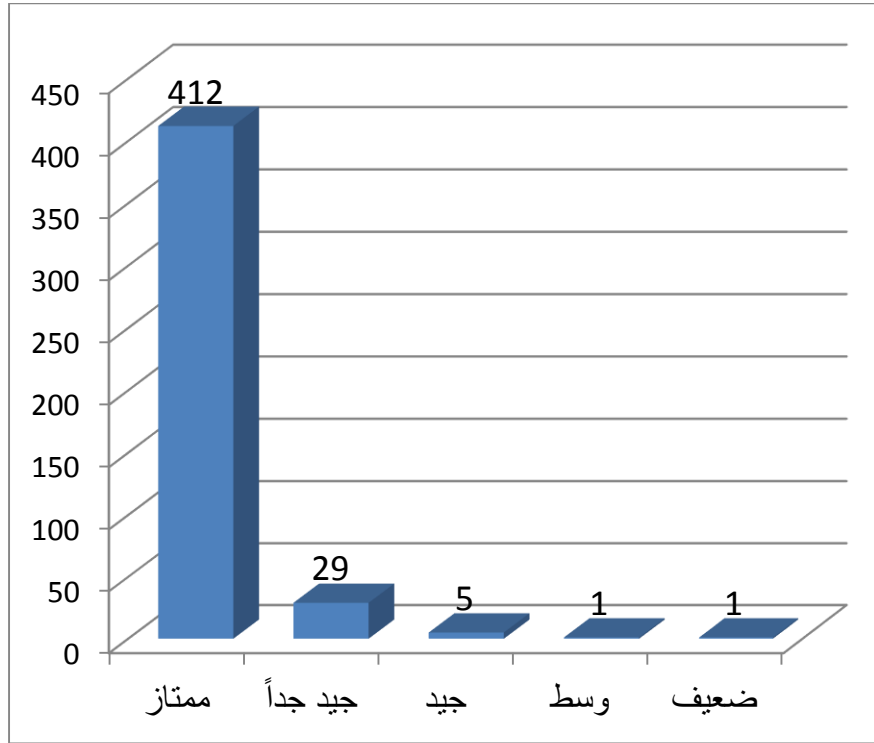
-الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى المنومين:

جدول رقم (4-7): تكرارات ونسب إستجابات المحور الثاني: التمريض

م	العبارة	النتيجة				ممتاز التكرار النسبة
		ضعيف التكرار النسبة	وسط التكرار النسبة	جيد التكرار النسبة	جيد جداً التكرار النسبة	
1	تعامل التمريض مع المريض والمرافق بلطف وإحترام	0 %0	0 %0	0 %0	2 %2.7	73 %97.3
2	إستماع التمريض لشكوى المريض بإهتمام	0 %0	0 %0	0 %0	3 %4.1	71 %95.9
3	كيف كانت سرعة إستجابة التمريض لنداء المريض	0 %0	1 %1.3	1 %1.3	11 %14.7	62 %82.7
4	إعطاء الجرعات بطريقة مناسبة ولا تضايق المريض	1 %1.3	0 %0	1 %1.3	4 %5.3	69 %92
5	مدى الإلتزام بزمان إعطاء جرعات الدواء في وقتها	0 %0	0 %0	2 %2.7	2 %2.7	71 %94.7
6	توصيل النصائح الطبية بطريقة سهلة ومناسبة	0 %0	0 %0	1 %1.4	7 %9.5	66 %89
	المجموع	1	1	5	29	412
		448				

التعليق: من الجدول رقم (4-7) أعلاه نستنتج أن نسبة الخيار ممتاز تساوي 92% هي أكبر نسبة، ثم جيداً ونسبتها تساوي 6%، ثم جيد ونسبتها تساوي 1%، ونسبتي وسط وضعيف 0.22% لكل منهما، عليه أن نتيجة آراء المبحوثين في كل عبارة هذا المحور هي ممتاز.

شكل رقم (4-7) تكرارات خيارات الإجابات في المحور الثاني



جدول رقم (4-8) نتيجة تحليل مربع كاي لإجابات المحور الثاني: التمريض

م	العبرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	النتيجة
1	تعامل التمريض مع المريض والمرافق بلطف وإحترام	4.9733	.16219	67.213	1	0.000	ممتاز
	إستماع التمريض لشكوى المريض بإهتمام	4.9595	.19857	62.486	1	0.000	ممتاز
3	كيف كانت سرعة إستجابة التمريض لنداء المريض	4.7867	.52744	136.57	3	0.000	ممتاز
4	إعطاء الجرعات بطريقة مناسبة ولا تضايق المريض	4.8667	.55345	179.88	3	0.000	ممتاز
5	مدى الإلتزام بزمن إعطاء جرعات الدواء في وقتها	4.9200	.35868	126.96	2	0.000	ممتاز
6	توصيل النصائح الطبية بطريقة سهلة ومناسبة	4.8784	.36836	104.62	2	0.000	ممتاز

التعليق: من الجدول رقم (4-8) أعلاه نستنتج الآتي:

-وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 5% بين آراء المبحوثين لصالح ممتاز في كل العبارات الستة (1، 2، 3، 4، 5، 6). وذلك بدلالة قيمة الأوساط الحسابية، وقيم P-value لكل عبارة والتي تساوي 0.000 وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية 5%، عليه أن نتيجة آراء المرضى المنومين حول التمريض هي ممتاز.

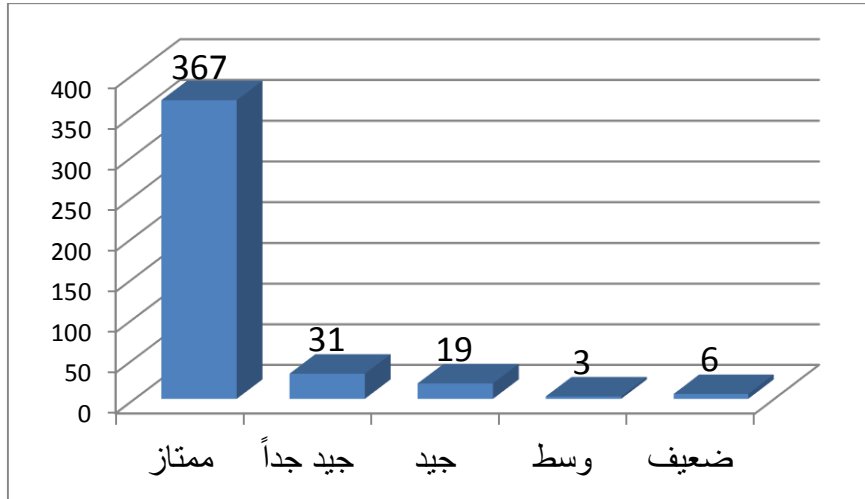
السؤال الثالث وتفسيرها: إلى أي مدى تؤثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفى؟: للإجابة عن هذا السؤال تم إستخراج التكرارات والنسب المئوية، وإختبار الفرضيات بواسطة التحليل الوصفي وتحليل إختبار مربع كاي لإجابات عن كل عبارة في هذا المحور كما هو مبين في الآتي:

جدول رقم(4-9) تكرارات ونسب إستجابات المحور الثالث: الخدمات

م	العبارة	النتيجة				
		ممتاز	جيد جداً	جيد	وسط	ضعيف
		التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة
1	التغذية (وصول الوجبات بإنتظام)	70 %94.6	3 %4.1	1 %1.4	0 %0	0 %0
2	النظافة (الحمامات والغرف والمفارش)	63 %84	5 %6.7	5 %6.7	0 %0	2 %2.7
3	السباكة	58 %81.7	7 %9.9	4 %5.6	0 %0	2 %2.8
4	التكييف	58 %86.6	4 %6	1 %1.5	2 %3	2 %3
5	سهولة تقديم الخدمات والإجراءات	54 %77.1	8 %11.4	7 %10	1 %1.4	0 %0
6	هل تشعر أن بيئة المستشفى آمنة	64 %92.8	4 %5.8	1 %1.4	0 %0	0 %0
	المجموع	367	31	19	3	6
	النسبة	86%	7%	4%	0.70%	1%

التعليق: من الجدول رقم (4-9) أعلاه نستنتج أن نسبة الخيار ممتاز تساوي 86% هي أكبر نسبة، ثم جيد جداً ونسبتها تساوي 7%، ثم نسبة جيد تساوي 4% ونسبة وسط تساوي 0.70% ثم نسبة ضعيف 1%، عليه أن نتيجة آراء المبحوثين في كل عبارة هذا المحور هي ممتاز.

شكل رقم (4-9) تكرارات خيارات الإجابات في هذا المحور



جدول رقم (4-10) نتيجة تحليل مربع كاي لإجابات المحور الثالث: الخدمات

م	العبرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	النتيجة
1	التغذية (وصول الوجبات بانتظام)	4.9324	.30210	125.05	2	0.000	ممتاز
2	النظافة (الحمامات والغرف والمفارش)	4.6933	.82156	139.56	3	0.000	ممتاز
3	السباكة	4.6761	.82418	122.40	3	0.000	ممتاز
4	التكييف	4.7015	.88788	185.91	4	0.000	ممتاز
5	سهولة تقديم الخدمات والإجراءات	4.6429	.72303	103.14	3	0.000	ممتاز
6	هل تشعر أن بيئة المستشفى آمنة	4.9130	.33162	109.83	2	0.000	ممتاز

التعليق: من الجدول رقم (4-10) أعلاه نستنتج الآتي:

-وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 5% بين آراء المنومين لصالح ممتاز في كل العبارات الستة (1، 2، 3، 4، 5، 6). وذلك بدلالة قيمة الأوساط الحسابية، وقيم P-value لكل عبارة والتي تساوي 0.000 وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية 5%، عليه أن نتيجة آراء المرضى المنومين حول الخدمات هي ممتاز.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والملخص والتوصيات

مناقشة النتائج والخلاصة والتوصيات والموضوعات البحثية المقترحة للمستقبل

5-1 مناقشة النتائج:

بينت الدراسة ارتفاع جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى وهذه النتيجة تتفق مع دراسة العتيبي (2002).

كما ان هذه النتيجة تتوافق مع دراسة vahabi (2007) والتي اعتمدت على مراجعة الادب النظرى ل 40 سنة حول ماكتب عن معلومات والاتصالات الصحية فاكدت انه من المفترض اخذ عنصر الاتصالات بنظر الاعتبار لانها تؤثر ايجابياً على حالة المريض الصحية لكل عام. وقد توصلت الدراسة الى اثر جودة الرعاية الصحية عند على رضا المرضى وهذه النتيجة تتفق مع دراسة نعسانى واخرون (2007) والتي اوضحت بان هناك اثر لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المشافى السورية، كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Andaleeb,2001) والتي كشفت عن وجود علاقة بين عوامل جودة وبين رضا المرضى.

واتفقت الدراسة مع دراسة (Badri,2009) والتي اظهرت وجود تاثير ايجابي للجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى، واتفقت الدراسة مع دراسة (Back, 2004) والتي اشارت الى اهمية موضوع الاتصالات والكوادر التمريضية والمريض فى تحقيق مستويات عالية من الجودة وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (Badri,2009) والتي اوضحت ان الاتصالات والمعلومات للمريض من حالته الصحية تجعل منه اقل رضا وذلك بسبب حساسية المعلومات المتصلة بحالته الصحية.

راي الباحثة :-

أستنتجت الباحثة من آراء المرضى المنومين في مستشفى علياء التخصصيحول الأطباء والتمريض والخدمات بالمستشفى الآتي:

-نتيجة المحور الأول: تواصل الأطباء مع المرضى: كل ما يقوم به الأطباء المعالجون بالمستشفى تجاه هؤلاء المرضى هو ممتاز. وذلك بدلالة النتيجتين الآتيتين:

1- في نتيجة التحليل الوصفي نسبة الإجابة ممتاز تساوي 92% وهي أكبر نسبة بالمقارنة مع بقية نسب الإجابات الأخرى.

2- في نتيجة تحليل مربع كاي توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في كل العبارات لصالح الإجابة ممتاز.

-نتيجة المحور الثاني: تواصل التمريض مع المرضى: كل ما يقوم به الممرضون بالمستشفى تجاه

هؤلاء المرضى هو ممتاز . وذلك بدلالة النتيجتين الآتيتين :

1- في نتيجة التحليل الوصفي نسبة الإجابة ممتاز تساوي 92% وهي أكبر نسبة بالمقارنة مع بقية نسب الإجابات الأخرى .

2- في نتيجة تحليل مربع كاي توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في كل العبارات لصالح الإجابة ممتاز .

-نتيجة المحور الثالث: جودة الخدمات: كل الخدمات المذكورة في هذا المحور بالمستشفى تجاه هؤلاء المرضى هي ممتازة. وذلك بدلالة نتيجتي التحليل الوصفي وتحليل إختبار مربع كاي الآتيتين:

1- في نتيجة التحليل الوصفي نسبة الإجابة ممتاز تساوي 86% وهي أكبر نسبة بالمقارنة مع بقية نسب الإجابات الأخرى .

1- في نتيجة تحليل مربع كاي توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في كل العبارات لصالح الإجابة ممتاز .

2-5 الخاتمة

ارتفاع معدل رضا المرضى بمستشفى علياء التخصصي عن طريق :

- 1- التركيز على اهمية التدريب المستمر على مهارات التواصل الفعال
- 2- إشعار المرضى بالتعاطف والامان وسرعة الاستجابة
- 3- أخذ آراء المرضى بعين الاعتبار
- 4- تجويد الخدمات المقدمة للمرضى

3-5 التوصيات

نتائج هذه الدراسة تزيد من البصيرة الإداريين واصحاب العمل حول قيادة الجهود الرامية إلى التنفيذ الناجح، وفقا لذلك فإن توصياتي هي:

1. التزام الإدارة العليا بنشر وتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة والتحسين المستمر
2. يجب وضع خطة واضحة التدريب السنوي، حتى يتسنى للجميع داخل المستشفى المعرفة
3. المزيد من التدريب حول مهارات الاتصال لجميع العاملين في المستشفيات وتنفيذها من جودة الخدمة لأكثر رضا المرضى

4. المزيد من التركيز على شكاوى العملاء يساعد تحسين جودة الخدمة ورضا المرضى باعتبار ان (شكوى العميل هي هدية).

5. القيام بإجراء تحولات تهدف إلى إعتقاد مدخل إدارة الجودة الشاملة في المستشفى

6. زيادة رضا المرضى المنومين عن طريق تفعيل مهارات الاتصال الفعال وعن طريق تجويد الخدمات المقدمة

4-5 الموضوعات البحثية المقترحة للمستقبل

وهناك مجالات أخرى تتعلق بهذا مجال البحث، توصي الباحثة بتغطية مواضيع متعلقة بالبحث مثل:

1. تطبيق الجودة الصحية واثرها في تقليل التكلفة

2. الحواجز التي تعرقل نظام إدارة الجودة في المستشفيات الخاصة.

3 أثر ادارة الشكاوى على التحسين المستمر

4.أثر استجابة المستشفى لنظام الشكاوى والاقتراحات (نظام إدارة على رضا المرضى) بناء على آراء المرضى.

- 1.العنزي سعد (2001) بناء مقياس الرضا عن خدمات اقسام الطوارئ بالمستشفيات العراقية -مجلة العلوم الاقتصادية والادارية جامعة بغداد كلية الادارة والاقتصاد.
- 2.الحوري فالح عبد القادر (2008) تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية -دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة -مجلة البصائر المجلد 12 العدد 1
- 3.الحيدري ,عصام محمد خضير (2001) تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى -دراسة تحليلية لأراء المرضى المنومين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد -بحث دبلوم مستشفيات كلية الادارة والاقتصاد -جامعة بغداد
- 4.الدرمرداشي,ابراهيم طلعت(2006) اقتصاديات الخدمات الصحية -مكتبة القدس القاهرة جمهورية مصر العربية
- 5.السامرائي واخرون (2002) المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى -رسالة ماجستير غير منشورة -كلية الادارة والاقتصاد جامعة بغداد العراق
- 6.السلطي (1999) دليل عملي لتطبيق انظمة الجودة والايزو 9000 دار الفكر المعاصر - الطبعة الأولى لبنان
- 7.الطائي ,عادل محمد عبد الله 1999 نمشيط الخدمات التسويقية بإعتماد مدخل التقسيم التسويقي-دراسة تطبيقية على مستشفى الزهراوي التعليمي -مستشفى ابن سينا التعليمي رسالة ماجستير كلية الادارة والاقتصاد جامعة الموصل العراق
- 8.العتيبي ادم غازي (2002) مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت -مجلة العلوم الاقتصادية والادارية -المجلد 18 العدد 2
- 9.العقيلي,عمروصفي(2001) المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة وجهة نظر دار وائل للنشر والتوزيع
- 10.النعمي (2008) إدارة الجودة المعاصرة دار البازوري للنشر والتوزيع :عمان الاردن

11. المحياوي , قاسم وادريس (2002) قياس جودة اداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى -بحث مقدم في المؤتمر العلمي الثاني -جامعة العلوم التطبيقية الخاصة (الجودة الشاملة)
12. بوعانة عبد المهدي (2004) إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية -دار الحامد للنشر والتوزيع :عمان الاردن
13. حمد,احمد محمود(2001) تسويق الخدمات المصرية-مدخل نظري تطبيقي -دار وائل للنشر والتوزيع -عمان الاردن
14. سلامة اسامة (1999) ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الاردن - دراسة حالة مستشفى الجامعة رسالة ماجستير غير منشورة -كلية الاقتصاد والعلوم الادارية -جامعة ال البيت الاردن
15. عبد الحليم ,احمد مرعي (2001) مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية -دراسة تقييمية من وجهة نظر الاطباء العاملين فيها (مجلة مؤتة للبحوث والدراسات) المجلد 16 العدد 6
16. علوان, قاسم نايف (2009) إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001:2000 دار الثقافة للنشر والتوزيع -عمان : الأردن
17. مذكور,شعبان فوزي (1998) تسويق الخدمات الصحية اينيراك: القاهرة جمهورية مصر العربية
18. مصطفى محمد محمود (2003) التسويق الاستراتيجي للخدمات -الطبعة الأولى دار المناهج للنشر والتوزيع : عمان الاردن
19. مطايريد ,ناصر (1999) جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي (المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة) العدد الثالث 127-189
20. مطبقاتي محمد صلاح (2001) تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات وتأثيرها على الإرتقاء بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي -دار الخرجين للنشر والتوزيع : الرياض المملكة العربية السعودية
21. نعساني (2007) قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية واثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية (مجلة بحوث جامعة حلب) سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية 1-20

22. هويدي , رضا (2009) قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة -دراسة تطبيقية

بمستشفيات شعبية الزاوية -رسالة ماجستير غيرمنشورة -مدرسة العلوم الادارية والمالية

بأكاديمية الدراسات العليا -طرابلس ليبيا

ثانيا المراجع الانجليزية

1. Al-Assaf, A.F, (1993), "Total Quality in Health Care", University of Oklahoma Health Sciences Center.
2. Al-Eisa, I., Al-Mutar, M., Radwan, M., Al-Terkit, A., (2005), "Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services at Capital Health Region", Journal of Family Medicine, Vol.3, Kuwait, Middle East.
3. Andaleeb, Syed Saad, (2001), "Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country" Social Science & Medicine, 52: 1359-1370.
4. Andaleeb, S.S. (1998), "Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 11: 181-187..
5. Arora, R., Singer, J. and Arora, A. (2004), "Influence of key variables on the patients' choice of a physician", Quality Manage Health Care, Vol. 13 No. 3:166-173.
6. Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D, (2004), "Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model", Health and Quality of Life Outcomes, Vol.2:32
7. Ashour, Laila Mohammad Khalil, (2006), "Relationship Marketing as a Base for. Achieving Customer Loyalty in the Jordanian Hotel Industry", A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the

Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Marketing,
Graduate College of Administrative and Financial Studies Amman
Arab University for Graduate Studies, Amman: Jordan

8. Badri, M., Attia, Samaa Taher and Ustadi, Abdulla M, (2009),
“Healthcare Quality and Moderators of Patient Satisfaction: Testing
for Causality” International Journal of Healthcare Quality
Assurance, Vol. 22 No. 4: 382–410
9. Baker, R, (1991), “Audit and standards in new general practice”,
British Medical Journal; Vol.303: 332–334
10. Bartlett, E. E.; Grayson, M.; Barker, R.; Levine, D. M.; Golden,
A., & Libber, S. (1984), “The effects of physician communications
skills on patient satisfaction: recall, and adherence”, Journal of
Chronic Disease, Vol.37: 755–764..
11. Batson, S. & Harris, K., (1992), "Services Marketing: Text and
Cases", London, Macmillan Press.
12. Beck, Christina S; Benitez, Jose Luis; Edwards, Autumn; Olson,
Amanda; Pai, Aarthi and Torres, Maria Beatriz, (2004), “Enacting
Health Communication: The Field of Health Communication as
Constructed Through Publication in Scholarly Journals”, Health
Communication, Vol.16, No.4: 475–492.
13. Blumenthal, D. (1996a), “Quality of Care—What is it?”, New
England Journal of Medicine, 335, 891–893.
14. Bonser, C. (1999), “Total Quality Education”, Public
administration Review, No.52: 507.
15. Calnan, M., (1988), “Towards a conceptual framework of lay
evaluation of health care”, Social Science & Medicine, Vol.27,
No.9: 927–933

16. Campbell, S.M. & Buetow, R.S.A. (2000), "Defining Quality of Care", *Social Science and Medicine*, Vol.51:1611–1625.
17. Comstock LM, Hooper EM, Goodwin JM, Goodwin JS., (1982), "Physician behaviors that correlate with patient satisfaction", *Journal of Medical Education*, 57:105–112.
18. Crow, R., Storey, L., and Page, H., (2003), "The measurement of patient satisfaction: Implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature", *Health Technology Assessment*, 6(32).
19. Falvo, D & Tippy, P, (1988), "Communicating information to Patients – Patient satisfaction and adherence as associated with resident skill", *Journal of Family Practice*, Vol. 26: 643–647.
20. Ghobadian, A., Speller, S., Jones, M., (1994), "Service Quality– Concepts and Models", *International Journal of Quality and Reliability Management*, 11:9: 43–66.
21. Gremigni, Paola; Sommaruga, Marinella and Peltenburg, Michael, (2008), "Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff" *Patient Education and Counseling*, Vol. 71: 57–64.
22. Grönroos, Christian, (2000), "Creating a Relationship Dialogue: Communication, Interaction and Value" *The Marketing Review*, Vol. 1: 5–14.
23. Harteloh, P.P.M., (2003), "The Meaning of Quality in Health Care: A Conceptual Analysis ", *Health Care Analysis*, Vol. 11, No. 2: 259 – 267.

24. Jabnoun, Naceur and Chaker, Mohammed, (2003), "Comparing the Quality of Private and "Public Hospitals" Managing Service Quality, Vol. 13, No. 4: 290–299.
25. Jackson, J.L & Kroenke, K, (1997), "Patient satisfaction and quality of care", Mil Med, Vol. 162:273–277
26. Jackson, Jeffrey L.; Chamberlin, Judith and Kroenke, Kurt, (2001), "Predictors of patient satisfaction" Social Science and Medicine, Vol. 52: 609–620
27. Kaplan, Robert S. & Atkinson, Anthony A., (1998), "Advanced Management
28. Keegan, O., McDarby, V, Tansey, A., and McGee, H., (2003), "Community involvement in A/E satisfaction survey", [Submitted for publication
29. Lam, Simon S.K., (1997), "SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong" Total Quality Management, Vol. 8, No. 4: 145–152.
30. Lutz, B & Bowers, B., (2000), "Patient–Centered Care: Understanding Its Interpretation and Implementation in Health Care", Scholarly inquiry for nursing practice, Vol.14, No.2: 165.
31. McGee, H., (1998), "Patient Satisfaction Surveys: Are they useful as indicators of quality of care?", Journal of Health Gain, June: 5–7
32. Meredith J and Wood, N., (1995), "The development of the Royal College of Surgeons of England's patient satisfaction audit service", Journal Quality in Clinical Practice, 15:67–74.
33. Nahar, L. (2002), "Improving the health services", The Daily Star, May 16: 21–40.

- 34.
- Naidu, Aditi, (2009), "Factors affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality" *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 22, No. 4: 366–381.
35. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), "SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64, Spring: 21–40.
36. Rahmqvist, M. (2001), "Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 13 No. 5, pp. 385–90.
37. Ramsaran, Fowdar and Roshnee, Rooma (2008), "The relative importance of service dimensions in a healthcare setting", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No. 1: 104–124.
38. Richmond, V. P.; Smith, R. S.; Jr., Heisel, A. M., & McCroskey, J. C. (1998), "The impact of communication apprehension and fear of talking with a physician on perceived medical outcomes", *Communication Research Reports*, Vol.15: 344–353.
- 39.
- Rubin, H.R, Gandek, B and Rogers, W.H, (1993),"Patients' ratings of outpatient visits in different settings: Results from the Medical Outcomes Study", *Journal of the American Medical Association JAMA*, Vol.270: 335–340..
40. Sheard, Charlotte & Garrud, Paul, (2006), "Evaluation of generic patient

- information: Effects on health outcomes, knowledge and satisfaction”, Patient Education and Counseling, Vol 61: 43–47.
41. Suchman, A. L.; Markakis, K.; Beckman, H. B.; & Frankel, R. (1997), “A model of empathic communication in the medical interview”, *Journal of the American Medical Association*, Vol.277: 678–682
 42. Vahabi, Mandana, (2007), “The impact of health communication on health-related decision making: A review of evidence”, *Health Education*, Vol.107, No.1:27–41
 43. Wanzer MB, Booth-Butterfield M, Gruber K., (2004), “Perceptions of health care providers’ communication: relationships between Patient-Centered Communication and Satisfaction”, *Health Communication*, Vol. 16, No. 3:363– 384.
 44. Westaway, Margaret S; Rheeder, Paul; Van Zyl, Danie G and Seager, John R., (2003), “Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status”, *International Journal for Quality in Health Care*, ol. 15, No. 4: 337–344
 45. Williams, B., (1994), “Patient Satisfaction: a Valid Concept”, *Social Science Medcial*, Vol.38, No.4:509–516.
 46. Williams, s; Weinman, J; Dale, J and Newman, S, (1995), “Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction”, *Family Practice*, Vol.12, No.2:193–201.

47. Wright, S, (1985), "Health satisfaction: a detailed test of the multiple discrepancies", *Social Indicators Research*, Vol.17: 299–313.

الملحقات

أولاً: قائمة بأسماء المحكمين

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء المحكمين

الوظيفة	الاسم	الرقم
أستاذ مساعد جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا	عبد المطلب ابراهيم	1
استاذ علم نفس جامعة افريقيا العالمية رئيس قسم الصحة النفسية وتطوير السلوك المهني - مستشفى علياء التخصصي	سلوى بابكر الحاج	2
أستاذ قسم الإحصاء والبحوث جامعة السودان المفتوحة	حامد المليح	3
استاذ مشارك -جامعة افريقيا العالمية	نصر الدين احمد الدومة	4

ثانياً: أداة الدراسة (الاستبانة)

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
عمادة التطوير والجودة
ماجستير إدارة الجودة الشاملة والامتياز
استبانة بحث علمي

السادة: المرضى المنومين في مستشفى علياء التخصصي

تحية طيبة وبعد

نضع بين أيديكم استبانة لأغراض البحث العلمي موضوعها "اثر جودة الخدمات الصحية وتطبيق مهارات الاتصال على رضا المرضى المنومين. يرجى التقضل والتعاون بالإجابة على جميع العبارات الواردة في الاستبانة، ونؤكد بأن المعلومات التي سيتم جمعها من خلال إجاباتكم ستحاط بالسرية التامة، وتستخدم لأغراض البحث العلمي، والتحسين المستمر، لذلك نأمل تعاونكم والإجابة على هذه الأسئلة بموضوعية.

الباحث:

نهى عباس محمد البشير

الملحق الثاني: الخصائص الديموغرافية

1- العمر

<input type="checkbox"/>	من 28 - 37 سنة	<input type="checkbox"/>	من 18 - 27 سنة
<input type="checkbox"/>	من 48 - 57 سنة	<input type="checkbox"/>	من 38 - 47 سنة
<input type="checkbox"/>	من 68 سنة فأكثر	<input type="checkbox"/>	من 58 - 67 سنة

2- الجنس

<input type="checkbox"/>	انثى	<input type="checkbox"/>	ذكر
--------------------------	------	--------------------------	-----

3- مدة المكوث في المستشفى

<input type="checkbox"/>	من 6 - 10 أيام	<input type="checkbox"/>	5 أيام فأقل
<input type="checkbox"/>	16 - 20 يوم	<input type="checkbox"/>	11 - 15 يوم
		<input type="checkbox"/>	21 يوم فأكثر

4- سبب الدخول للمستشفى

<input type="checkbox"/>	تلقي علاج	<input type="checkbox"/>	إجراء عملية جراحية
--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------

5- عدد مرات الدخول لنفس المستشفى

<input type="checkbox"/>	أكثر من مرة	<input type="checkbox"/>	مرة واحدة
--------------------------	-------------	--------------------------	-----------

الملحق الثالث اداة الدراسة

المحور الاول

تواصل الاطباء مع المرضى

في هذا القسم يتم قياس مهارات تعامل الاطباء مع المرضى من حيث:

- التعامل بلطف
 - الاستماع لشكوى المريض باهتمام
 - شرح الحالة المرضية ويقدمون الارشاد بشكل مناسب
 - لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض واضحة
- هناك خمسة تصنيفات بدءا من (ممتاز) الى (ضعيف)
- يرجى وضع علامة دائرة (√) واحدة فقط وفقا لملاحظاتك وتجربتك.

رقم	العبارة	ممتاز	جيد جدا	جيد	وسط	ضعيف
1	تعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام					
2	استماع الأطباء لشكوى المريض باهتمام					
3	يقوم الأطباء بشرح الحالة المرضية ويقدمون الإرشاد بشكل مناسب					
4	لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض م فهومة وواضحة					

المحور الثاني

تواصل التمريض مع المرضى

في هذا القسم يتم قياس مهارات تعامل التمريض مع المرضى من حيث:

تعامل التمريض مع المريض والمرافق بلطف وإحترام

إستماع التمريض لشكوى المريض بإهتمام

كيف كانت سرعة إستجابة التمريض لنداء المريض

إعطاء الجرعات بطريقة مناسبة ولا تضايق المريض

مدى الإلتزام بزمن إعطاء جرعات الدواء في وقتها

توصيل النصائح الطبية بطريقة سهلة ومناسبة

هناك خمسة تصنيفات بدءاً من (ممتاز) الى (ضعيف)

يرجى وضع علامة دائرة (√) واحدة فقط وفقاً لملاحظاتك وتجربتك.

م	العبارة	ممتاز	جيد جداً	جيد	وسط	ضعيف
1	تعامل التمريض مع المريض والمرافق بلطف وإحترام					
2	إستماع التمريض لشكوى المريض بإهتمام					
3	كيف كانت سرعة إستجابة التمريض لنداء المريض					
4	إعطاء الجرعات بطريقة مناسبة ولا تضايق المريض					
5	مدى الإلتزام بزمن إعطاء جرعات الدواء في وقتها					
6	توصيل النصائح الطبية بطريقة سهلة ومناسبة					

المحور الثالث

جودة الخدمات المقدمة للمريض

في هذا القسم يتم قياس جودة الخدمات المقدمة للمريض من حيث:

التغذية (وصول الوجبات بانتظام)

النظافة (الحمامات والغرف والمفارش)

السياكة

التكييف

سهولة تقديم الخدمات والإجراءات

هل تشعر أن بيئة المستشفى آمنة

هناك خمسة تصنيفات بدءاً من (ممتاز) الى (ضعيف)

يرجى وضع علامة دائرة (√) واحدة فقط وفقاً لملاحظاتك وتجربتك.

م	العباره	ممتاز	جيد جداً	جيد	وسط	ضعيف
1	التغذية (وصول الوجبات بانتظام)					
2	النظافة (الحمامات والغرف والمفارش)					
3	السياكة					
4	التكييف					
5	سهولة تقديم الخدمات والإجراءات					
6	هل تشعر أن بيئة المستشفى آمنة					

الملاحظات	التقييم					العناصر	
	ضعيف	وسط	جيد	جيد جدا	ممتاز		
						تعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام	الأطباء
						استماع الاطباء لشكوى المريض باهتمام	
						يقوم الأطباء بشرح الحالة المرضية ويقدمون الإرشادات بشكل مناسب	
						لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض مفهومة وواضحة	
						تعامل التمريض مع المريض والمرافق بلطف واحترام	التمريض
						استماع التمريض لشكوى المريض باهتمام	
						كيف كانت سرعة استجابة التمريض لنداء المريض	
						اعطاء الجرعات بطريقة مناسبة ولاتضايق المريض	
						مدى الالتزام بزمان اعطاء جرعات الدواء في وقتها	
						توصيل النصائح الطبية بطريقة سهلة ومناسبة	التغذية
						وصول الوجبات بانتظام	
						(النظافة) (الحمامات) والغرف والمفارش) (السباكة)	
						(التكييف)	
						سهولة تقديم الخدمات والاجراءات	الخدمات
						هل تشعر ان بيئة المستشفى امنة	الامن

استمارة تقييم التدريب

شكراً لحضوركم ,,,

اسم الدورة : مهارات الاتصال الفعال

تقييم جودة المعلومات وطريقة العرض

ممتاز جيد جداً جيد سيئ

طريقة الالتقاء ووضوح الصوت

ممتاز جيد جداً جيد سيئ

درجة الاستفادة من الدورة

مفيدة جداً مفيدة غير مفيدة

هل عرفت اهداف الدورة

نعم لا

هل لديك أي تعليق أو ملاحظة

.....
.....
.....

إدارة الجودة وسلامة المرضى

قسم التدريب

مستشفى علياء التخصصي

استمارة تقييم الاتصال الفعال بين التمريض والمريض المنوم

الملاحظات	التقييم			المحاور	
	احيانا	لا	نعم		
				يقوم بطرق الباب عند الدخول عليكم	1
				يقوم التمريض بطرق الباب قبل الدخول	2
				يقوم التمريض بتعريف نفسه والخدمة التي سيقدمها للمريض	3
				يظهر الاحترام والتعاطف للمريض	4
				يستمع لشكاكم باهتمام	5
				يتناقش معكم بهدوء ودون انفعال	6
				يستجيب بسرعة عند النداء	7
				يوصل النصائح بطريقة واضحة	8

قسم الصحة النفسية وتطوير السلوك المهني